



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**“FACTORES DEMOGRÁFICOS Y REPRODUCTIVOS RELACIONADOS CON LA
VIOLENCIA FÍSICA EN MUJERES PERUANAS”.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

AUTORA:

SONIA RAQUEL CENTENO QUISPE

ASESOR

DR. LUIS ALEX ALZAMORA DE LOS GODOS URCIA

JURADOS:

DR MIRAVAL ROJAS EDGAR JESUS

DRA BELLO VIDAL CATALINA OLIMPIA

MG. SOTO LINARES CARLOS

LIMA-PERÚ

2019

INDICE

RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
I. INTRODUCCION.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Descripción del problema	3
1.3. Formulación del problema	6
1.4. Antecedentes	6
1.5. Justificación de la investigación	16
1.6. Limitaciones de la investigación.....	16
1.7. Objetivos	17
-Objetivo General.....	17
-Objetivos Específicos.....	17
II. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Marco conceptual.....	18
III. METODO	50
3.1. tipo de la investigación	50
3.2. Población y muestra.....	50
3.3. Operacionalización de Variables:	52
3.4. Instrumentos.....	56
3.5. Procedimientos:.....	56
3.6. Análisis de datos.	57
IV. RESULTADOS	58
4.1. Presentación de factores demográficos	58
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	79

VI. CONCLUSIONES:.....	91
VII. RECOMENDACIONES:	92
VIII. REFERENCIAS.....	93
IX.ANEXOS	98
Anexo 1: matriz de consistencia	98
Anexo 2 : Instrumento de recolección de datos	99

RESUMEN

Los factores demográficos y reproductivos relacionados con la violencia física en mujeres peruanas en el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Endes 2016, En un estudio tomando la base de datos de la ENDES con los requerimientos metodológicos establecidos por el INEI y los criterios de muestreo fue:

Los resultados que los factores demográficos relacionados con la violencia en mujeres peruanas fueron la edad del primer nacimiento, del primer matrimonio, años desde el primer matrimonio, la edad del jefe del hogar, el lugar y tipo de lugar de residencia. Los factores educativos relacionados con la violencia física en mujeres peruanas fueron el nivel educativo y la lengua materna. Los factores reproductivos relacionados con la violencia física según su según el tipo de acciones violentas en mujeres peruanas, el total de niños nacidos, el total de hijos en casa, hijos e hijas de otra parte, hijos e hijas muertos, y el número de nacimientos desde hace 5 años hasta los actuales, el número de niños vivos, el tiempo de matrimonio al primer nacimiento y el tiempo del ultimo nacimiento.

Los factores de planificación familiar relacionados con la de violencia física en mujeres peruanas fueron alguna vez haber usado un método anticonceptivo, usado y la modernidad del método. los controles del embarazo relacionado con la violencia física en mujeres peruanas, fue el control cuando se realizó la primera prueba de VIH SIDA.

Palabras Clave: Factores demográficos y reproductivos, violencia física, mujeres peruanas, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

ABSTRACT

In order to identify the demographic and reproductive factors related to physical violence in Peruvian women in the analysis of the 2016 Endes Demographic and Family Health Survey, a study was conducted taking the ENDES database with the methodological requirements established by the INEI and the sampling criteria that they used.

The results show that the demographic factors related to violence in Peruvian women were the age of the first birth, the age of the first marriage, years from the first marriage, the age of the head of the household, the place and type of place of residence. The educational factors related to physical violence in Peruvian women were the educational level and the mother tongue. The reproductive factors related to physical violence according to the type of violent actions in Peruvian women, the total number of children born, the total number of children at home, children of other parties, dead sons and daughters, and the number of births from 5 years ago to the current ones, the number of live children, the time of marriage at the first birth and the time of the last birth.

Family planning factors related to physical violence in Peruvian women were once used a contraceptive method, the type of contraceptive used and the modernity of the method. And that the control factors of pregnancy related to physical violence in Peruvian women, was the control when the first HIV test was conducted.

Keywords: Demographic and reproductive factors, physical violence, Peruvian women, Demographic and Family Health Survey.

I. INTRODUCCION

Existen diferentes investigaciones relacionadas con los factores relacionados a la violencia física en las mujeres por lo que haremos una revisión de dichos trabajos y establecer una base científica a la presente investigación en el tema de estudio.

Teixeira y colaboradores (2015) hicieron un trabajo con el objetivo de analizar los elementos que componen el ambiente de las gestantes que sufrieron violencia perpetrada por compañero íntimo a la luz de la Teoría de Levine. El método se basó en un estudio cualitativo, descriptivo, llevado a cabo de septiembre a enero de 2012, con nueve gestantes de un Centro Municipal de Salud de Río de Janeiro. Las entrevistas fueron individuales y semiestructuradas. El marco de referencia teórico fue la Teoría de Levine. El análisis temático evidenció los elementos que compusieron el entorno exterior, como la violencia perpetrada por compañero íntimo antes y durante el embarazo, violencia en la infancia y adolescencia, consumo de alcohol por el compañero, paro, baja escolaridad y dependencia económica, los que repercutieron en la salud, con riesgos al embarazo. Se concluye que la violencia perpetrada por compañero íntimo fue el principal elemento externo que influyó el ambiente interno, con repercusiones a la salud. La Teoría representa una herramienta en la asistencia de enfermería que favorecerá la detección de los casos y el enfrentamiento de la violencia.

De la Pena A. (2015) aborda la problemática de la violencia contra la mujer, considerada por la OMS como un problema de salud pública frente al cual las ciencias sociales y humanas deben dar respuestas, en su comprensión e intervención, a fin de erradicarla, tal como lo propone el tercer objetivo del Milenio. Desde un estudio de casos de corte analítico, se abordan ocho programas de intervención psicosocial en violencia de género (VBG) implementados en la ciudad de Barranquilla, Colombia, cuya comparación permite establecer cómo operan estos programas, para finalmente brindar una serie de

propuestas a tener en cuenta frente al ejercicio de intervención en esta problemática. Los resultados resaltan a la mujer como la principal usuaria en los programas; y al taller como la técnica de intervención más implementada. Los contenidos se estructuran en torno a la mujer y defensa de sus derechos, la violencia de pareja e intrafamiliar y el empoderamiento femenino.

1.1. Planteamiento del problema

Debido a que la violencia es un problema público Krug (2002) define la violencia como “La violencia infligida contra la pareja está definida como cualquier conducta en el contexto de una relación de pareja que ocasione daño físico, sexual y/o psicológico”. La Organización Mundial de la Salud (2005) menciona que:

Es una de las formas más frecuentes de violencia y ha sido reconocida por como un problema creciente de salud pública siendo las mujeres las víctimas más frecuentes. En un estudio multinacional que publicó la OMS en el 2005, la prevalencia de vida de violencia física o sexual o de ambos tipos varió entre 15 y 71%, y las prevalencias de algún tipo de maltrato en el último año fueron de 4 a 54%; en ambos casos las frecuencias más altas estuvieron en los países en desarrollo. Krug et al han descrito prevalencias de vida de violencia física hacia la pareja de 10 a 69% alrededor del mundo y, de 3% a 27% de prevalencia en los últimos doce meses.

Lamentablemente la violencia en la familia es muy frecuente y se considera un problema de salud pública que por lo general el sexo femenino es quien es más propenso a ser víctima de violencia, Rothman (2003) señala:

En el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental del 2002 del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (INSM), se reportó una prevalencia de 65,8% de haber sufrido algún tipo de maltrato a lo largo de la vida en la

mujer alguna vez unida y de 47% de maltrato por la pareja actual (18). Similares indicadores se han hallado en estudios en la sierra peruana (67,6% y 48,5%) (19); sin embargo, en el caso de la selva dichas prevalencias fueron considerablemente mayores: 80,2% y 59,8%, respectivamente.

1.2. Descripción del problema

La violencia física puede darse como un hecho aislado, pero muchas veces constituye un patrón continuo de conducta violenta por el varón. En determinados contextos culturales la violencia está justificada, lo cual se genera por las nociones tradicionales de los roles propios de la mujer y del hombre. Krug (2002) menciona que:

Un factor de riesgo de conducta violenta en el hombre es la dominancia de éste dentro de la familia; las normas sociales que apoyan la conducta violenta también lo son. Las consecuencias de la violencia de pareja pueden ser físicas, psicológicas y conductuales, sexuales y reproductivas, y algunas pueden llegar a ser fatales.

En este mismo orden de ideas (Rothman E, Butchart A, & Cerdá M. , 2003) señala “Dos teorías explican, en parte, el contexto en el que se ha desarrollado la violencia en contra de las mujeres. La teoría del aprendizaje, a través de la cual la violencia se transmitiría de una generación a otra y la teoría feminista, que plantea que la dominancia masculina afecta las relaciones interpersonales en la sociedad “.

No obstante, la dominancia masculina y la jerarquía de géneros no son suficientes para explicar por qué algunos hombres agreden a las mujeres y por qué otros no lo hacen pese a que todos los hombres están expuestos a mensajes culturales que avalan la superioridad masculina y refuerzan a los hombres como el género con derecho a controlar la conducta femenina. (Heise LL. , 1998, págs. 262-290.) menciona que:

La dominancia masculina es la base para una teoría realista de la violencia de género pero la experiencia suEgiere que como factor único aislado resulta inadecuado. En ese sentido, Heise propone un marco de conceptualización ecológico de la violencia de género, en el cual la violencia es un fenómeno multifacético, sostenido en una interacción de factores personales, situacionales y socioculturales.

Se han descrito algunos factores asociados a la condición de agresor en la violencia, como el antecedente de haber sido testigo de violencia entre sus padres, el mayor consumo de alcohol y características de personalidades antisociales, inestables, emocionalmente dependientes e inseguras. En la búsqueda de otros factores.

(Larrain S. , 2002) menciona que “ los niños que reciben estilos de crianza basados en el maltrato y castigo físico, tienen problemas en las relaciones interpersonales, presentan dificultades para implicarse afectivamente con sus pares y adaptarse al entorno social, tienen conductas autodestructivas, baja autoestima y muestran conductas antisociales”

Del mismo modo, se ha relacionado a los estilos de crianza negligentes o permisivos, (Farrington DP., 2005, págs. 117-190) señala que “Caracterizados por baja supervisión y prácticas disciplinarias inconsistentes, con la aparición del comportamiento antisocial en el adolescente. En ambos casos, la aparición de la conducta antisocial en el niño y en el adolescente, podría predecir el comportamiento antisocial en el adulto; uno de cuyos indicadores, según Farrington, es la violencia de género”

En este sentido, (Aluja A, Del Barrio V, & García L., 2005, págs. 903-912) menciona que “exploró las relaciones entre las memorias de los estilos de crianza y la conducta social de adolescentes y encontró que los sujetos agresivos recordaban a sus padres como más rechazadores, sobreprotectores, favorecedores y menos cálidos; a diferencia de los sujetos no agresivos que describieron a sus padres como más cálidos emocionalmente”.

De manera que los niños que crecen en un hogar sin afecto, que han experimentado rechazo

pueden convertirse en maltratadores cuando crezcan demás que existen otros factores y es que (Schafer J, Caetano R, & Cunradi C. A., 2004, págs. 127-142) (Schumacher J, Feldbau-Kohn S, & Smith Slep A, , 2001, págs. 281-352)y (Simons R, , Wu C, , Johnson C, , & Conger , 1995, pág. 141.172). (White H, & Widom C., 2003) indican que “de manera más directa, se ha relacionado la presencia del abuso físico durante la infancia como factor de riesgo para la violencia contra la pareja en varios estudios retrospectivos y en uno prospectivo; señalando además a la conducta antisocial como mediador del maltrato parental y la violencia”

(Torío S, Peña J, & Rodríguez M., 2008, págs. 151-178) (Rothrauff T & ,Cooney T, 2009, págs. 197-146) Mencionan que “Un elemento importante en la génesis de conductas prosociales y de adaptación al medio es una crianza con calor emocional”.

Por otro lado (Ramos M. , 2006) menciona que “las relaciones democráticas y con afecto, son fundamentales en la génesis de una masculinidad diferente, libre de violencia”

Por otro lado el (Instituto Especializado en Salud Mental , 2002, pág. 12) y (Bardales , 2003) dicen que “Considerando la alta prevalencia de violencia de genero hallada en la selva y que en Latinoamérica y el Perú hay pocos estudios sobre factores asociados al agresor”.

De manera que nuestro estudio tiene como objetivo determinar la asociación entre la violencia y algunas formas de crianza recibidas por el agresor en la selva peruana; explorando para tal fin, además de las formas de crianza más estudiadas relacionadas con el control y rechazo, aquellas caracterizadas por el calor emocional, la sobreprotección y el favoritismo. La información obtenida permitiría proponer modelos de intervención orientados a reducir las tasas de violencia en el país y particularmente en la selva.

Como observamos según la revisión del estado de la cuestión existen diversas causas o enfoques teorizantes que se relacionan al problema de la violencia contra la mujer por lo

que analizando la Encuesta ENDES 2014, pretendemos analizar los factores demográficos y reproductivos que se relacionan al problema de la violencia de género, por lo que planteamos el problema a continuación.

1.3. Formulación del problema

Enunciado del problema científico

A partir de lo expuesto se ha seleccionado el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los factores demográficos y reproductivos relacionados con la violencia física en mujeres peruanas?

problema científico

A partir de lo expuesto se ha seleccionado el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los factores demográficos y reproductivos relacionados con la violencia física en mujeres peruanas?

1.4. Antecedentes

Existen diferentes investigaciones relacionadas con los factores relacionados a la violencia física en las mujeres por lo que haremos una revisión de dichos trabajos y establecer una base científica a la presente investigación en el tema de estudio.

(Teixeira, Moura, Silva, Queiroz, & Albuquerque, 2015)) hicieron un trabajo con el objetivo de analizar los elementos que componen el ambiente de las gestantes que sufrieron violencia perpetrada por compañero íntimo a la luz de la Teoría de Levine. El método se basó en un estudio cualitativo, descriptivo, llevado a cabo de septiembre a enero de 2012, con nueve gestantes de un Centro Municipal de Salud de Río de Janeiro. Las entrevistas fueron individuales y semiestructuradas. El marco de referencia teórico fue la Teoría de Levine. El análisis temático evidenció los elementos que compusieron el entorno exterior, como la violencia perpetrada por compañero íntimo

antes y durante el embarazo, violencia en la infancia y adolescencia, consumo de alcohol por el compañero, paro, baja escolaridad y dependencia económica, los que repercutieron en la salud, con riesgos al embarazo. Se concluye que la violencia perpetrada por compañero íntimo fue el principal elemento externo que influyó el ambiente interno, con repercusiones a la salud. La Teoría representa una herramienta en la asistencia de enfermería que favorecerá la detección de los casos y el enfrentamiento de la violencia.

(De la Pena A., 2015) aborda la problemática de la violencia contra la mujer, considerada por la OMS como un problema de salud pública frente al cual las ciencias sociales y humanas deben dar respuestas, en su comprensión e intervención, a fin de erradicarla, tal como lo propone el tercer objetivo del Milenio. Desde un estudio de casos de corte analítico, se abordan ocho programas de intervención psicosocial en violencia de género (VBG) implementados en la ciudad de Barranquilla, Colombia, cuya comparación permite establecer cómo operan estos programas, para finalmente brindar una serie de propuestas a tener en cuenta frente al ejercicio de intervención en esta problemática. Los resultados resaltan a la mujer como la principal usuaria en los programas; y al taller como la técnica de intervención más implementada. Los contenidos se estructuran en torno a la mujer y defensa de sus derechos, la violencia de pareja e intrafamiliar y el empoderamiento femenino.

(Gomes, L, Silva, C, Oliveira, D, & Acosta, Ferrei, 2015) realizan un trabajo con el fin de identificar algunos factores asociados a la violencia física por compañero íntimo en el embarazo. Estudio trasversal con 358 puérperas habitantes del municipio de Maringá (Paraná, Brasil), atendidas por el Sistema Único de Salud, en el que se utilizó el instrumento World Health Organization Violence Against Women. El análisis de asociación se realizó por medio del Odds Ratio (OR). La prevalencia de la violencia

física por compañero íntimo en el embarazo fue de 7,5%, siendo mayor entre las multigestas (89%; OR = 6,3; $p < 0,001$). Hubo asociación significativa de la violencia física por compañero íntimo en el embarazo con no tener religión (OR = 3,1; $p = 0,008$), haber fumado en el embarazo (OR = 2,7, $p = 0,025$) y haber tenido hijo de otra pareja (OR = 3,4; $p = 0,011$). En relación con las características de la pareja, hubo asociación con el no haber trabajado durante el embarazo OR = 8,2; $p < 0,001$) y el uso de drogas ilícitas (OR = 3,1, $p = 0,031$). Los profesionales de salud que atienden en el prenatal deben investigar posibles ocurrencias de violencia física en el embarazo, sobre todo en mujeres multigestas, y ofrecer atención multidisciplinaria extensiva a la familia, desde la planeación hasta el cuidado psicosocial.

(Urdániga-Giraldo, Cortez-Vergara, & Vargas H, 2013) Realizan un trabajo con el objetivo de identificar las formas de crianza recibidas por el varón agresor asociadas con la violencia contra la pareja (VCP) en tres ciudades de la selva peruana. Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal usando la información del estudio epidemiológico de salud mental en la Selva Peruana del 2004 realizado en las ciudades de Iquitos, Pucallpa y Tarapoto. La información de las mujeres, de las parejas participantes (N=940), permitió identificar a los agresores y los tipos de VCP; en los hombres se analizaron algunas formas de crianza recibidas. Se realizó el análisis bivariado y multivariado utilizando regresión logística. Resultados: La crianza en que se favoreció excesivamente al varón cuando era niño como cuando se le engrió más que a sus hermanos se asoció con la violencia sexual (OR: 1,88; I.C 1,02 û 3,46) y el permitirles hacer cosas que a sus hermanos no, se asoció con la violencia física (OR: 1,93; I.C 1,11 û 3,37) y psicológica (OR: 1,9; I.C 1,12 û 3,2). Castigar severamente por cosas pequeñas se asoció con la violencia por abandono (OR: 1.71; I.C 1,02û 2,88). Conclusiones: Las formas de crianza en las que se favoreció excesivamente al agresor

cuando niño, se asociaron con varios tipos de violencia. Se necesitan más estudios para identificar el rol del castigo en la VCP.

(Lago, R, Ferreira, F., Koifman, R, & Muniz, Pascoa, 2012) refieren que para estimar la prevalencia de la violencia en la vida y el riesgo de violencia de sufrirla en función de variables socioeconómicas, demográficas, de comportamiento y de salud, este estudio, inserto en la encuesta "Salud y Nutrición de Niños y Adultos de Rio Branco - AC" realizado entre 2007 y 2008 reunió, para una muestra estratificada (conglomerados), 1.511 individuos con edades >18 años. Los resultados mostraron que 1/3 de la población, caracterizada por mujeres adultas, declaró haber sufrido violencia en algún momento de la vida; que vivían en unión estable, con un ingreso familiar inferior a dos sueldos base. En esta población, 20,6% fumaba diariamente, 36,2% bebían alcohol, 61,4% se sentía deprimido en el último mes y el 20% presentaba limitaciones para realizar las actividades diarias. La violencia se asoció al trabajo de bajos ingresos, a los accidentes de trabajo, al tabaquismo, al alcoholismo, a la autopercepción de una mala de salud, a la depresión sentida en el último mes y a la presencia de limitaciones en las actividades. Los resultados refuerzan la violencia como un problema multidimensional y la necesidad de estrategias que integren políticas públicas intersectoriales de afrontamiento.

Cordeiro y colaboradores (2015) realizan un estudio que tuvo como objetivo identificar la relación entre la formación profesional y la denuncia de la violencia contra las mujeres en la Estrategia Salud de la Familia (ESF). Investigación con enfoque cualitativo realizado con 35 profesionales de la salud en 20 Centros de Salud de la Familia, en Salvador, Bahia, Brasil. Los resultados mostraron que el tema de la violencia contra las mujeres no se abordó en la graduación y/o postgrado de la mayoría de los profesionales, y para los otros, el enfoque fue dado de manera superficial y

oportuna. En cuanto a la educación en servicio, el estudio revela que el sujeto no es el foco de la discusión en la capacitación o en reuniones. Se concluye que es limitada la relación entre el enfoque de la temática violencia contra la mujer en los espacios de formación académica, así como en servicio, y la notificación del agravio.

(Paixão, Gomes, Diniz, Lira, Carvaho, & Silva, 2015) realizaron un trabajo con el objetivo de analizar la relación familiar, en la infancia y adolescencia, de mujeres que experimentan violencia conyugal. El método fue un estudio cualitativo, en el que fueron entrevistadas 19 mujeres, experimentando violencia conyugal, residentes en una comunidad de Salvador, Bahía, Brasil. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (nº 42/2011). Los resultados fueron organizados por el método Discurso del Sujeto Colectivo, identificando las ideas centrales sintetizadas: presenciaron violencia entre los padres; sufrieron repercusiones de la violencia entre los padres; se indignaron con la sumisión de la madre al compañero; y reprodujeron la violencia conyugal. El discurso mostró que las mujeres presenciaron, en la infancia y adolescencia, violencia entre los padres, siendo agredidas físicamente y moralmente. Delante de la sumisión de la madre surgieron sentimientos de indignación de los hijos. Sin embargo, en la fase adulta, percibieron que su vida conyugal se asemeja a la de sus padres, reproduciendo la violencia. Se concluye que es necesario realizar inversiones en estrategias de rompimiento de la violencia intergeneracional, y los profesionales de la salud tienen importancia en este proceso, por ser un fenómeno con repercusión en la salud. Por actuar en la Estrategia Salud de la Familia, que tiene enfoque en la prevención de daños y enfermedades, promoción de la salud e intersectorialidad, los enfermeros son esenciales en el proceso de prevención y enfrentamiento de este fenómeno.

(Ferraz, M & Labronici, L. , 2015) realizan una investigación fenomenológica desarrollada en Comisaría de la Mujer en Guarapuava, Paraná, que tenía como objetivo:

comprender el significado de convivir con el agresor después de la delación de la violencia conyugal en la Comisaría de la Mujer. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas a 14 mujeres víctimas de violencia doméstica que permanecieron en contacto con los asaltantes tras denunciar a ellos. Los discursos fueron interpretados a la luz del marco filosófico de Maurice Merleau-Ponty. Los resultados revelaron que los cuerpos femeninos víctimas de la violencia se dieron cuenta de su imagen corporal modificada, distorsionada y negativa. El sentido de la convivencia con el agresor encuentra apoyo en la destrucción del imagen corporal, que fue debilitado, lo que reduce las habilidades de afrontamiento de estos cuerpos, porque se han sentido amenazados, inferiorizados e inseguros frente al otro, lo que contribuyó a perpetuar el ciclo de la violencia. Así, podemos ver la necesidad de profesionales capacitados para capturar lo invisible en lo visible con el fin de hacerse cargo de esos organismos en su multidimensionalidad.

(Gomes, N, Carvalho, M., Couto, T., & Diniz, M., 2013) realizaron un trabajo con el objetivo de analizar las representaciones sobre la violencia doméstica contra la mujer, entre los profesionales de la salud de las Unidades de Salud de la Familia. El método de estudio es cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales. Los datos fueron obtenidos por medio de entrevistas y evocaciones, tratándolos por el software Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Evocations – EVOC y análisis de contenido. Los resultados refieren la participación enfermeros, médicos, técnicos de enfermería y agentes comunitarios de salud. Han respondido a las evocaciones 201 profesionales y, de éstos, 64 fueron entrevistados. El núcleo central de esta representación, formado por los términos "agresión", "agresión física", "cobardía" y "falta de respeto", tienen connotaciones negativas y fueron citados por los entrevistados. En la zona de contraste, formada por los términos "abuso", "abuso-

poder", "dolor", "humillación", "impunidad", "sufrimiento", "tristeza" y "violencia", se identificaron dos subgrupos. La primera periferia contiene los términos "miedo", mencionado con mayor frecuencia, seguido por "revuelta", "baja autoestima" y "sumisión", y en la segunda periferia "aceptación" y "apoyo profesional". Se concluye que se trata de una representación estructurada, ya que contiene elementos conceptuales, magnéticos y actitudinales. Los subgrupos se formaron por los profesionales que trabajan en la zona rural y que han completado curso de formación profesional en el año 2004, o después; éstos tenían representación de la violencia, que se diferencia de la representación del grupo general, aunque todos tenían una connotación negativa de este fenómeno.

(López, L, Muñoz, A, & González, Y, 2010) refieren que la violencia hacia la mujer por su pareja constituye un acontecimiento devastador, generador de tensión, angustia y amenaza para la vida. Este trabajo se realizó con el objetivo de evaluar nivel de satisfacción de mujeres víctimas de violencia con la Consulta Multidisciplinaria de Sanidad y valorar modificaciones a nivel cognitivo y afectivo. El estudio de intervención fue realizado durante 2009-2010, que incluyó todas las mujeres víctimas de violencia íntima, del municipio Cienfuegos, atendidas en Consulta Multidisciplinaria de Sanidad. Se analizó: edad, tiempo de convivencia bajo relaciones abusivas, ocupación, tipo de agresión, configuración del vínculo, modificaciones en esfera cognitiva y afectiva, clasificación de la lesión y satisfacción con la asistencia recibida. Se encuentran como resultados que predominó el grupo de 25 a 39 años y las amas de casa; 86 % eran parejas convivientes; 30 % reportó el abuso a los 10 años o más, 40 % a los cinco y el resto al año; 7 % sufrió lesiones graves; la atención brindada por instructores policiales fue valorada de regular: 57 %, mala: 30 %, buena: 13 %. La atención de los médicos legistas fue evaluada de buena: 46 %, regular y mala: 26 %. La

atención de la psicóloga fue evaluada de buena: 100 %. Las modificaciones a nivel cognitivo fueron evaluadas de buenas: 80 %, regular: 20 %. El 100 % mejoró su estado afectivo. Las conclusiones refieren que la correcta organización de los recursos, integración de otros especialistas y la forma de atención en el manejo de la violencia hacia la mujer por su pareja, impacta positivamente en las mujeres sobrevivientes del maltrato y en la calidad de la asistencia.

Ruiz y colaboradores (2013) refieren que el estudio de la violencia desde la perspectiva de género aporta una nueva lectura en el comportamiento de las mujeres que rompen o no con relaciones abusivas. Objetivo: caracterizar desde la perspectiva de género a las mujeres que han sido maltratadas por su pareja. Se realizó un estudio descriptivo, realizado en el policlínico Área V del municipio Cienfuegos en el año 2010. Fueron estudiadas 21 mujeres que denunciaron el delito y 42 maltratadas que no lo denunciaron, pertenecientes al mismo consultorio. Las variables analizadas fueron: edad, nivel educacional, color de la piel, tipología de la violencia, móvil para denunciar o no, tipificación, estereotipo, identidad y roles de género, tiempo de la relación violenta, percepción del apoyo de los grupos mediatizadores y del equipo básico de salud, reacciones emocionales y trastornos psicofisiológicos. Los resultados muestran que al analizar las variables para cada grupo, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a las características identificativas, tiempo de la relación violenta y percepción del apoyo del equipo básico de salud. Sí fueron significativas estadísticamente las diferencias halladas con respecto al tipo de violencia, identidad genérica, patrones estereotipados, desempeño de roles, reacciones emocionales negativas, y percepción de los grupos mediatizadores. Se concluye que el maltrato conyugal repercute de manera negativa en la salud de las mujeres que sufren de violencia íntima, fundamentalmente en las que no denuncian el delito.

Gomes y colaboradores (2013) refieren que la violencia contra la mujer es un fenómeno complejo que se manifiesta, sobre todo, en el espacio doméstico y, como principal agresor, se encuentra el compañero. Este estudio tiene como objetivo analizar la percepción de las mujeres que sufren violencia conyugal cuanto a la atención recibida en comisaría y en el servicio de salud. Se trata de un estudio exploratorio con enfoque cualitativo. Fueron entrevistadas 11 mujeres en situación de violencia conyugal que residen en la comunidad de Calafate, Salvador, Bahia, Brasil. Los datos fueron analizados usando como base el Análisis de Contenido de Bardin. Los resultados muestran que, para las mujeres, la atención recibida no fue acogedora reportando, además, falta de respeto por parte de la comisaría y del servicio de salud. El estudio apunta para la falta de preparo profesional, cuyo trabajo está impregnado por juicios de valor, culminando en constreñimiento y el abandono por parte las mujeres de este servicio. Se concluye que las personas que se cuidan necesitan desarrollar la capacidad de escuchar con cuanto a los aspectos técnicos y a la subjetividad de la acogida. (12).

Santos y colaboradores (2014) refieren que la violencia tiene consecuencias para la salud de la mujer que lleva a la enfermedad. Este artículo tuvo como objetivo identificar las manifestaciones de violencia que sufren las mujeres y describir las formas de enfrentamiento de las mujeres después de la agresión. Un estudio cualitativo descriptivo, realizado con mujeres en situación de violencia, inscrito en dos equipos de salud familiar de Jequié/BA. Los datos fueron colectados a través de entrevistas semiestructuradas en el período de mayo a junio de 2010 y analizados mediante la técnica de análisis de contenido. Los resultados evidencian que la violencia física y psicológica implicando en enfermedades físicas y mentales con alteraciones en la relación matrimonial; la denuncia al agresor ocurrió del conocimiento de la Ley Maria da Penha y el silencio de las mujeres fue motivado por la intimidación y miedo de la

muerte. Hemos demostrado la necesidad de estructurar la red de servicios de la administración pública para proporcionar asistencia y empoderamiento a las mujeres después de la agresión.

(Mejía, U, Bolaños, J, & Mejia Rodríguez, A., 2015) realizan un trabajo con el fin de determinar las lesiones por violencia familiar y sus características. Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de enero a diciembre del 2013. Resultados: En el año 2013, se realizaron 1754 RML, de las cuales 423 correspondieron a lesiones por violencia familiar; el 30,97% (131/423) correspondió a peritadas entre 36 a 49 años. Los hallazgos encontrados fueron: 93,14%(394/423) fueron adultos. Respecto al agente causante. El 39,48%(167/423) es producido por uña humana, en agredidos varones, y en mujeres, el 21,04%(89/423) el agente contuso (puñete, patada, etc. fue el agente causante, los casados y convivientes tienen mayor frecuencia de lesiones por violencia familiar, el 45,63% (193/423) de las mujeres peritadas era casada, y en el sexo masculino el 23,40% (99/423) eran casados; respecto a la región anatómica lesionada, el 8,75%(37/423) de varones presentó lesiones en cabeza y cuello, entre otros hallazgos. Se llega a la conclusión que las lesiones por violencia familiar son frecuentes en el sexo masculino como en el sexo femenino, las mujeres presentan lesiones por agente contuso debido a la fuerza que la caracterizaba a los agresores que vendrían a ser varones en la mayoría de casos. Los varones presentan lesiones por uña humana.

Ramírez y colaboradores (2015) realizaron un artículo de opinión relaciona diferentes matices de la violencia en las relaciones de pareja como problema de salud pública con énfasis en sus dimensiones políticas en Colombia a partir de los resultados de varios ejercicios investigativos de las autoras que abarcan una revisión bibliográfica narrativa exhaustiva, la observación profesional sistemática, los diálogos y consultas con especialistas de diferentes campos, la participación en distintos proyectos de

investigación y en escenarios de activismo. La pregunta por la salud del amor en Colombia interroga las elecciones que concurren en las decisiones de conformar parejas, el cómo afrontar escenarios de conflicto, infligir y tolerar tratos que pueden devenir en violencia. Ello en relación con las dimensiones culturales y subjetivas, lo cual incluye el cuestionamiento a las masculinidades hegemónicas, signadas por una historia de más de sesenta años de violencia en Colombia y las inequidades de género entrecruzadas con las económicas. La violencia en las relaciones de pareja en Colombia se ha venido constituyendo en un problema político que merece atención social y estatal, en un ambiente complejo de confrontaciones entre las tradiciones patriarcales que desestiman su relevancia y las transformaciones propiciadas por los movimientos feministas en alianza con otros sectores sociales que pretenden posicionarla como un inadmisibles ético, lo cual significa avanzar en la construcción de las violencias contra las mujeres como un intolerable.

1.5. Justificación de la investigación

En el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental del 2002 del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (INSM), se reportó una prevalencia de 65,8% de haber sufrido algún tipo de maltrato a lo largo de la vida en la mujer alguna vez unida y de 47% de maltrato por la pareja actual (18). Similares indicadores se han hallado en estudios en la sierra peruana (67,6% y 48,5%) (19); sin embargo, en el caso de la selva dichas prevalencias fueron considerablemente mayores: 80,2% y 59,8%, respectivamente.

1.6. Limitaciones de la investigación

El presente estudio carece de limitaciones debido a que existe disponibilidad de información, documentos y boletines nacionales e internacionales.

1.7. Objetivos

-Objetivo General.

Determinar los factores demográficos y reproductivos relacionados con la violencia física en mujeres peruanas.

-Objetivos Específicos.

- ◆ Identificar los factores demográficos relacionados con la violencia en mujeres peruanas
- ◆ Determinar los factores educativos relacionados con la violencia física en mujeres peruanas.
- ◆ Identificar los factores reproductivos relacionados con la violencia física en mujeres peruanas.
- ◆ Determinar los factores de planificación familiar relacionados con la de violencia física en mujeres peruanas.
- ◆ Determinar los factores de control del embarazo relacionado con la violencia física en mujeres peruanas, fue el control cuando se realizó la primera prueba de VIH SIDA.

II. MARCO TEÓRICO.

2.1. Marco conceptual

Violencia

La violencia en la actualidad ha crecido mucho debido a muchos factores, pero es interesante saber algunas definiciones al respecto, (Blanco , 2001, págs. 9-15) brinda el siguiente detalle:

La violencia es el tipo de interacción entre sujetos que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que, de forma deliberada, aprendida o imitada, provocan o amenazan con hacer daño o sometimiento grave (físico, sexual, verbal o psicológico) a un individuo o a una colectividad); o los afectan de tal manera que limitan sus potencialidades presentes o las futuras. Puede producirse a través de acciones y lenguajes, pero también de silencios e inacciones

En esta misma línea de investigación, (Galtung, 1995) las considera como acciones subjetiva y lo explica de la siguiente manera: “Se trata de un concepto complejo que admite diversas matizaciones dependiendo del punto de vista desde el que se considere; en este sentido, su aplicación a la realidad depende en ocasiones de apreciaciones subjetivas”.

Por lo tanto vemos que la violencia son las que generan situaciones deliberadamente ocasionan daño a personas de manera verbal o física y puede ocasionar daño parcial o relativo.

Etimología

Entonces de donde viene la Violencia como se origina con relación a ello (Sanmartín , 2000) menciona que:

La violencia fue asociada desde tiempos muy remotos a la idea de la fuerza física y el poder. Los romanos llamaban vis, vires a esa fuerza, al vigor que permite que la voluntad de uno se imponga sobre la de otro. Vis tempestatis se llama en latín el ‘vigor de una tempestad’. En el Código de Justiniano se habla de una ‘fuerza mayor, que no se puede resistir’ (vis magna cui resisti non potest). Vis dio lugar al adjetivo violentus que, aplicado a cosas, se puede traducir como ‘violento’, ‘impetuoso’, ‘furioso’, ‘incontenible’, y cuando se refiere a personas, como ‘fuerte’, ‘violento’, ‘irascible’. De violentus se derivaron violare --con el sentido de ‘agredir con violencia’, ‘maltratar’, ‘arruinar’, ‘dañar’-- y violentia, que significó ‘impetuosidad’, ‘ardor’ (del sol), ‘rigor’ (del invierno), así como ‘ferocidad’, ‘rudeza’ y ‘saña’. Cabe agregar que vis, el vocablo latino que dio lugar a esta familia de palabras, proviene de la raíz prehistórica indoeuropea wei-, ‘fuerza vital’.

Entonces según los romanos la violencia es la fuerza o vigor que se impone de una persona a otra, lo que al final define a una persona como violenta o furiosa.

Concepto

Entendemos como Violencia el uso de la fuerza para conseguir un fin y esta puede ser física o psicológica, en este orden de ideas (Palermo , 2005) señala:

El elemento esencial en la violencia es el uso de la fuerza tanto física como psicológica para lograr los objetivos y contra la voluntad del violentado. Esto puede manifestarse de múltiples maneras (por ejemplo, los estímulos nocivos de los que depende) y asociado igualmente, a variadas formas como humillaciones, amenazas, rechazo o agresiones verbales. Una consecuencia puede ser de destrucción a través de lesiones físicas, por ejemplo.

Es destacable también el daño (en forma de desconfianza o miedo) sobre el que se construyen las relaciones interpersonales, pues está en el origen de los problemas en las relaciones grupales, bajo formas como la polarización, el resentimiento, el odio, etc., que, a su vez, perjudica las redes sociales y de comunidad.

Otro aspecto de la violencia que hay que tener en cuenta es que no necesariamente se trata de algo consumado y confirmado; la violencia puede manifestarse también como una amenaza sostenida y duradera, causante de daños psicológicos quienes la padecen y con repercusiones negativas en la sociedad.

En otro orden de cosas, cuando la violencia es la expresión contingente de algún conflicto social puede darse de manera espontánea, sin una planificación previa minuciosa. Con relación a ello (Sanmartín J, 2004) menciona que:

Es un comportamiento deliberado, que provoca, o puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres, y se asocia, aunque no necesariamente, con la agresión física, ya que también puede ser psicológica, o maltrato emocional, la represión política o la intolerancia religiosa a través de amenazas, ofensas o acciones. Algunas formas de violencia son sancionadas por la ley o por la sociedad, otras son crímenes. Distintas sociedades aplican diversos estándares en cuanto a las formas de violencia que son o no son aceptadas.

En esta misma línea de investigación Montagu (1990) señala:

El individuo violento se impone por la fuerza. Existen varios tipos de violencia, incluyendo el abuso físico, el abuso psíquico y el abuso sexual. Se denomina estilización de la violencia a la estatización que de la violencia se hace en distintas expresiones del arte, la cultura y los medios de comunicación.

Por lo que entendemos que existen diversos tipos de violencia y que pueden

causar hasta daños psicológicos, puede incluso ser hasta de índole política, o incluso emocional.

Violencia doméstica

La violencia doméstica es un tipo de abuso por lo general, implica un cónyuge o pareja pero también puede ser dirigida hacia un niño o persona mayor, en este sentido (Mora, 2008) indica que:

La violencia doméstica o violencia intrafamiliar es un concepto utilizado para referirse a la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar o asimilada, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno de los demás o contra todos ellos.

Por lo tanto la violencia que se origina en el seno familiar se cataloga como violencia familiar en este sentido (Gelb, J & Lief M., 2009, pág. 657) define violencia familiar como:

Comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta el hostigamiento, acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos, un miembro de la familia contra algún otro familiar.

En este mismo Hilo de investigación (Villacampa , 2008) menciona:

El término incluye una amplia variedad de fenómenos, entre los que se encuentran algunos componentes de la violencia contra las mujeres, violencia contra el hombre, maltrato infantil, o padres de ambos sexos.

De allí que el uso de fuerza física, hostigamiento o maltrato verbal a cualquier miembro de la familia incluyendo a las personas mayores se define como violencia familiar.

Implicación social constructiva de la violencia familiar

La violencia en muchos casos lamentablemente es cotidiana, también puede ser una conducta aprendida o cultural con relación a ello Oblitas (2006, p, 13) menciona:

La violencia, en la mayoría de los casos, ha llegado a ser parte de la vida cotidiana de muchas personas a las cuales afecta en gran manera su comportamiento y el desarrollo de diversas actividades que deseen ejercer. Es decir, la violencia también es una conducta aprendida. La violencia puede manifestarse en cualquier ámbito social como el cultural, político, económico y el ámbito social doméstico.

La violencia puede estar presente en cualquier estatus social y puede hacer uso de cualquier medio (Ortega, 2005, pág. 18) Ortega señala:

La violencia familiar tiene como base la cultura (el medio donde se desarrolla esta situación) y que incluso, engloba a los medios de comunicación. Este régimen de ideas apoya ciertas justificaciones a las acciones clasificadas como violencia intrafamiliar por el uso de estereotipos a los miembros de la familia. Durante la década de los setentas se desarrollaron varias teorías sobre los posibles principios del abuso de la mujer por su marido o pareja masculino. Una de ellas es a base del pensar feminista que postula que la sociedad es patriarcal y que se acepta el uso de la violencia para mantener dominación masculina. Según esta teoría el hombre utiliza la violencia para subordinar a las mujeres porque las mujeres le temen a la violencia. Otra teoría refleja que los hombres causan daño a su pareja reportan sentimientos de impotencia respecto a su pareja. De acuerdo con el estudio de (Lorente, J., 1999, pág. 376) esta teoría trata de reconciliar la teoría feminista con la teoría de acondicionamiento social.

En este mismo sentido (Markowitz, J. & Scott P, 2006, págs. 2-3) menciona:

Un miembro de la familia que es oprimido u omitido intencionalmente con el fin de someterlo a fuerzas vía lo físico, lo psicológico o sexualmente, está en una relación abusiva. La relación abusiva usualmente es entre parejas sentimentales, o de otros modos cónyuges, y es razón principiante de los problemas en salud pública. El abuso psicológico es el más amplio de todas las violencias por porque pueden incluir abusos de tipo sexual y físico causando trauma a la víctima. Este tipo de abuso es visto como manipulación entre la pareja. Mujeres señalan que el abuso verbal, incluyendo la coerción, el aislamiento, la privación, las amenazas, la humillación y la frialdad afectiva, son incluso peor que el abuso físico. Mientras que el abuso físico es episódico, el psicológico es progresivo y se mantienen por plazo largo.

La violencia por lo general la genera el miembro de la familia al eslabón más “débil” pues lo oprime e incluso puede aislarlo y se lleva acabo de manera repetitiva, sin que la persona que es víctima acabe con ese ciclo precisamente Ortega& Vélez (2005, p.22) señala que:

La mujer maltratada es aquella mujer que permanece en una relación donde su pareja la agrede sistemáticamente. El ciclo de la violencia tiene tres etapas sucesivas primordiales. En la primera etapa se incrementa la tensión y la víctima intenta progresivamente tratar agradar al abusador para que suceda la violencia. Si la violencia sigue este ciclo, la víctima puede enfrentarse con la pareja porque ha visto que la violencia es inevitable. Al hacer esto la tensión cada vez se vuelve mayor. La segunda etapa es donde se inicia la violencia de cualquier forma y siempre es dolorosa. Finalizando el ciclo, el abusador pide perdón a su pareja, por el remordimiento y probablemente dice que jamás sucederá por la realización de un comportamiento positivo. La persona afectada puede sentirse

recompensada y lo perdona, creyendo que no va a suceder la violencia de nuevo.

Al Vivir en un entorno violento muchas veces la víctima no hace nada para salir de ese círculo violento y es que pueden influir ciertas circunstancias que ella o el crea que la situación mejorara (Markowitz, J. & Scott P, 2006, pág. 7) habla de esta situación:

Cualquier persona sana piensa que la mejor decisión sería abandonar la relación ya que hay amenaza de violencia, pero no se descarta tan ligeramente. Cinco razones por cual la terminación de la relación es cuidadosa son las siguientes. La víctima teme por su seguridad personal u otros miembros de la familia tanto como el capital económico y de vivienda del mismo. Otra razón por cual no se deshecha la relación, es la esperanza de cambio en el perpetrador. Creencias personales que la víctima no está dispuesta a cambiar. Una de las razones más persuasivas, algunas veces, es la misma familia quien dice que no terminen la relación.

En este sentido Gelb (2009) señala que:

Hay gestiones constructivas en el plan de solucionar este problema según la Organización Panamericana de Salud. Dentro del significado violencia familiar expone que este es formado de relaciones subjetivas entre las personas. Con base a esto se han elaborado nuevos modelos de gestión cuales enfoques son las relaciones familiares. Una de ellas es el brindar atención integral a la persona y su familia, donde prevención y la seguridad sean los ejes articuladores de la gestión y de la intervención. Otro modelo de gestión seria concentrarse en la educación social de la comunidad a fin de lograr la cultura de la no violencia y promocionar comportamiento familiar unido.

Por lo tanto en muchos casos la persona que está sufriendo la violencia en su

entorno familiar piensa que la situación va a cambiar o mejorar, pero lo recomendable es buscar ayuda capacitada que brinde la atención integral a todos los involucrados en la familia.

Un enfoque psicoanalítico sobre la violencia intrafamiliar

Debido a que la violencia se puede vivir en varios escenarios es necesario realizar un enfoque psicoanalítico (Aramburo, 2010, págs. 7-8) menciona que:

Un enfoque psicoanalítico te ofrece una perspectiva que es centrada en la simbolización de los actos agresivos que presenta todo ser humano, la posición de la víctima y la responsabilidad subjetiva de los personajes que hacen parte de la violencia doméstica. La violencia intrafamiliar se considera como una epidemia que golpea a los hogares en un ámbito mundial.

Por lo que el mismo autor considera Aramburo (2010 p, 7,8) que:

El psicoanálisis explica que todo ser humano existen desde la infancia tendencias e impulsos agresivos que deben ser liberados. Esto sostiene que la agresividad y violencia no son exclusivas de personas jóvenes o adultas, clase social alta o baja, familia con cultura determinada y educación. Enseñan que la violencia doméstica muestra dificultad para transmitir la agresividad de una forma civilizada. Los psicoanalíticos han mostrado que en la infancia las personas experimentan placer cuando liberan su agresividad, pero con el curso del desarrollo la educación recibida en casa y el colegio hace que agresión se impide la satisfacción de agresividad por medio del castigo.

Al realizar el psicoanálisis se observa que desde la niñez cualquiera puede tener impulsos violentos no hay distinciones de edad raza o situación económica, incluso menciona que una persona siente placer al transmitir su agresividad.

Los maltratadores

Por lo general como hemos observado la violencia la puede ocasionar las conductas aprendidas o la inestabilidad emocional (Agustina, 2010, pág. 384) señala:

Agresores suelen venir de hogares violentos, suelen padecer trastornos psicológicos y muchos de ellos utilizan el alcohol y las drogas, Situación que produce que se potencie su agresividad. Tienen un perfil determinado de inmadurez, dependencia afectiva, inseguridad, emocionalmente inestable, impaciente e impulsivo. Las personas violentas, que suelen tener una baja autoestima y sentirse fracasados, no saben pactar, escuchar ni llegar a acuerdos, y a menudo emplean el chantaje o la amenaza para lograr lo que pretenden.

Además, el mismo autor Agustina (2010. p 384) comenta que:

La persona violenta al verse abandonada, manifiesta efectos violentos si la mujer decide poner fin a una relación, para el agresor esto es como presentar acciones agresivas y si no logra convencerla recurre al chantaje y expresa amenazas de suicidio o viceversa situaciones que pueden ser real en algún determinado momento trata de retenerla por la fuerza. Si no lo consigue, amenaza con suicidarse o atentar contra la vida de otra persona.

Acciones que en algún momento puede hacerse realidad

Otra de las características de una persona maltratadora es más bien una violencia disimulada Lorente (1999. p, 376) señala que:

El aislamiento emocional es otra característica del maltratador, quien expresa con facilidad cólera. A veces en forma disimulada, exponiendo miradas y gestos amenazadores que logran, que la víctima se muestre abrumada que lo único que expresa con facilidad es su cólera, pero no siempre a las claras, sino con una

violencia disimulada, con miradas y gestos amenazadores que sólo recibe la víctima, abrumada, enmudecida y atemorizada, En síntesis, todo maltratador es un ser violento con problemas de autoestima; que compensa sometiendo y humillando a quien considera que es más débil que él.

Por lo que la táctica que usa este tipo de persona maltratadora es de forma amenazadora que a simple vista no se percibe pues logran disimularlo.

Tipos de maltratador

Una investigación de los psicólogos norteamericanos, el Dr. Gottman John y Dr. Jacobson Neil, según (Torres J, (2008)) señala que los hombres agresores caen en dos categorías: PITBULL y COBRA.

Pitbull

- Solamente es violento con las personas que ama.
- Celoso y tiene miedo al abandono.
- Priva a su pareja de independencia.
- De pronto vigila y ataca públicamente a su propia pareja.
- Su cuerpo reacciona violentamente durante una discusión.
- Tiene potencial para la rehabilitación.
- No ha sido acusado de ningún crimen.

Cobra

- Agresivo con todo el mundo.
- Propenso a amenazar con cuchillos o revólveres.
- Se calma internamente, según se vuelve agresivo.

- Difícil de tratar en terapia psicológica.
- Depende emocionalmente de otra persona, pero insiste que su pareja haga lo que él quiere.
- Posiblemente haya sido acusado de algún crimen.
- Abusa de alcohol y drogas.

De allí que este tipo de personas muestran su nivel agresivo según sea su clasificación en el primer caso por lo general es una persona amable con todos y solo muestra conductas agresivas con su pareja, mientras que el tipo cobra es violento con todos y probablemente ya tenga un crimen en su record criminal.

Características de los maltratadores

Como todo proceso son necesarias conocer las características de cada uno y (Álvarez , 2006) menciona:

El agresor, regularmente, posee las siguientes características:

- Es celoso, se imagina que la esposa le es infiel.
- Trata de mantener a su pareja aislada.
- La controla en todos sus movimientos.
- Tiene doble identidad, mientras se muestra agresivo en la casa, es “bueno” con otras personas.
- Puede tener o haber tenido problemas con la ley.
- Tiene un temperamento explosivo, se enfurece fácilmente.
- Le echa la culpa del abuso a su pareja.
- Proyecta sus propios errores a su compañera.
- No toma responsabilidad de sus acciones.
- Una mala niñez.

- Tiene problemas económicos.
- Ingiere alcohol, es fumador.
- Se pone agresivo con sus hijos cuando estos hacen alguna "travesura".
- Abusa verbalmente (insulta, grita).
- Creció en una familia donde vio abuso.
- Puede ser más violento cuando su compañera está embarazada o ha dado a luz.
- Tiene tendencia a negar el abuso, lo minimiza y a veces ni se acuerda.
- Presiona a su pareja para que abandone la casa, si la compañera se va de la casa hace lo posible para que regrese.
- Le pide disculpas.
- Es egoísta, ignora los sentimientos de los demás.
- Cree que los hombres tiene derechos a ciertos privilegios (extremadamente machista)
- Vive amenazando a su esposa.

Por lo que el agresor nunca toma responsabilidad de sus actos siempre busca a quien culpar y por lo general es su pareja, pide disculpas pero se excusa en que la otra persona lo llevo a la agresión.

El maltrato físico

Por lo general lo más común en el maltrato es la violencia física, producida por una conducta aprendida Alavrez (2006) menciona que:

La característica fundamental del maltrato físico es el uso de la violencia, propositiva, repetitiva y cuya finalidad es causar dolor, generalmente producida como consecuencia de una conducta negativa, real o imaginaria, que ha cometido un niño, y que tiene como finalidad ultima la modificación

de la conducta que el adulto considera nociva y perjudicial, ya sea para el niño, el adulto o la sociedad.

En este mismo sentido Torres (2008) dice:

El maltrato físico suele ser el tipo de violencia más fácil de detectar. Incluye cualquier forma de golpear, sacudir, quemar, pellizcar, morder, ahogar, empujar, azotar o cualquier otra acción que provoque lesiones en el cuerpo, deje marcas o produzca dolor físico significativo. El abuso físico incluye cualquier tipo de contacto sexual entre un adulto y un menor de dieciocho años, o entre dos menores entre los que exista una diferencia de edad considerable. Cuando el abuso sexual ocurre en el seno de la familia, recibe el nombre de "incesto".

En el maltrato físico puede ser cualquier acto físico que genere violencia, generalmente producida por una conducta negativa e incluye el contacto sexual entre alguien mayor y un niño.

El maltrato psicológico

También encontramos el maltrato psicológico que es un tipo de violencia sorda, invisible que hace sufrir a la víctima mediante la desvalorización y la culpa con relación a ello (Canales, 2006) menciona:

El maltrato psicológico se basa en comportamientos intencionados, ejecutados desde una posición de poder y encaminados a desvalorizar, producir daño psíquico, destruir la autoestima y reducir la confianza persona (...) Su padecimiento lleva a la despersonalización, al mismo tiempo que genera dependencia de la persona que los inflige. El maltratador se vale para ello de insultos, acusaciones, amenazas, críticas destructivas, gritos, manipulaciones, silencios, indiferencias y desprecios. En la esfera de lo privado, aunque los

hombres también lo sufren, las mujeres son las víctimas mayoritarias. Se produce asimismo en la relación de los padres con los hijos; en la que se ha detectado un incremento del maltrato de los hijos sobre sus progenitores, consecuencia de una educación cada vez más permisiva y del uso de la violencia en los conflictos del mundo de los adultos. En el ámbito público, el maltrato psicológico está presente en el mundo laboral, el conocido como "mobbing", y en el escolar, el llamado "bullying".

Este tipo de maltrato destruye la autoestima de la víctima y por lo general las mujeres son quienes más sufren este tipo de violencia.

Factores relacionados a la violencia contra la mujer

Factores de riesgo

Dentro de los factores de Riesgo que encontramos en la violencia familiar Traverso (2001) señala “Los factores de riesgo de violencia de pareja y violencia sexual son de carácter individual, familiar, comunitario y social. Algunos se asocian a la comisión de actos de violencia, otros a su padecimiento, y otros a ambos”

Según el mismo autor (**Traverso, 2001**) Entre los factores de riesgo de ambas, violencia de pareja y violencia sexual, se encuentran los siguientes:

Un bajo nivel de instrucción (autores de violencia sexual y víctimas de violencia sexual):

- la exposición al maltrato infantil (autores y víctimas);
- la experiencia de violencia familiar (autores y víctimas);
- el trastorno de personalidad antisocial (autores);
- el uso nocivo del alcohol (autores y víctimas);
- el hecho de tener muchas parejas o de inspirar sospechas de infidelidad en

la pareja (autores);

- las actitudes de aceptación de la violencia (autores y víctimas).

Entre los factores asociados específicamente a la violencia de pareja cabe citar:

- los antecedentes de violencia (autores y víctimas);
- la discordia e insatisfacción marital (autores y víctimas);
- las dificultades de comunicación entre los miembros de la pareja.

Y entre los factores asociados específicamente a la violencia sexual destacan:

- la creencia en el honor de la familia y la pureza sexual;
- las ideologías que consagran los privilegios sexuales del hombre, y la levedad de las sanciones legales contra los actos de violencia sexual.

Como vemos la desigualdad de la mujer con respecto al hombre y el uso normativo de la violencia para resolver los conflictos están estrechamente asociados tanto a la violencia de pareja como a la violencia sexual ejercida por cualquier persona.

Violencia contra la mujer infligida por su pareja

La violencia contra la mujer de parte de su pareja es un problema de salud pública y no solo afecta el bienestar de la mujer sino también a su familia y personas cercanas, pero existen Factores que protegen a la mujer o la exponen a una situación de riesgo (Krug EG , 2002); (Heise LL. , 1998, pág. 290)); (Belsky J., 1980, págs. 320-335). señalan que:

Uno de los principales objetivos del Estudio de la OMS era investigar los factores personales, familiares y sociales que pueden proteger a la mujer de la violencia o ponerla en situación de mayor riesgo. Adoptando un enfoque “ecológico”, las entrevistas abarcaron diversos factores en diferentes niveles y

distintos contextos de la vida de una mujer:

Los factores individuales comprendían el nivel educativo de la mujer, su autonomía financiera, el historial de victimización anterior, el nivel de potenciación de su capacidad ('empoderamiento') y apoyo social, y si había habido un historial de violencia en su familia cuando era niña.

Los factores relacionados con la pareja abarcaban el nivel de comunicación del hombre con su mujer, el consumo de alcohol y drogas, su situación laboral, si había presenciado actos de violencia entre sus padres cuando era niño y si era agresivo físicamente con otros hombres.

Los factores relacionados con el contexto social inmediato comprendían el grado de desigualdad económica entre hombres y mujeres, los niveles de movilidad y autonomía de la mujer, las actitudes hacia los papeles asignados a cada sexo y la violencia contra la mujer, la intervención de los familiares más cercanos, vecinos y amigos en los incidentes de violencia doméstica, el porcentaje de agresiones y delitos entre hombres, así como la evaluación del capital social.

En este mismo orden de ideas Belsky (1980, p.320-335) señala:

En futuros análisis se explorará el grado y el modo en que estos factores se interrelacionan para aumentar o reducir el riesgo de que una mujer pueda ser víctima de violencia a manos de su pareja. El presente análisis descriptivo se centra únicamente en la influencia que factores sociodemográficos tales como la edad, la situación de la pareja y la educación ejercen sobre la prevalencia del maltrato.

De allí que la violencia contra la mujer que existen factores que pueden incidir

en que sufra violencia en su vida familiar, factores como lo económico, las drogas, entre otros como la educación.

Edad

Como hemos visto hay ciertos factores que influyen en que una mujer sufra de violencia, y entre esos encontramos la edad, precisamente Krug (2002) menciona que:

Las mujeres más jóvenes, sobre todo con edades comprendidas entre 15 y 19 años, tenían más riesgo de ser objeto de violencia física o sexual, o ambas, (en los últimos 12 meses) infligida por su pareja en todos los entornos, excepto en Japón y Etiopía. Por ejemplo, en el entorno urbano de Bangladesh, el 48% de las mujeres de entre 15 y 19 años declaró haber sufrido violencia física o sexual, o ambas, a manos de sus parejas en los últimos 12 meses, frente al 10% de las mujeres de entre 45 y 49 años. En el entorno urbano de Perú, la diferencia era del 41% entre las mujeres de entre 15 y 19 años, frente al 8% de las que tenían entre 45 y 49 años. Este patrón puede reflejar, en parte, el hecho de que los hombres más jóvenes suelen ser más violentos que los mayores y de que la violencia suele empezar temprano en muchas relaciones. En algunos entornos, es posible que un mayor número de mujeres jóvenes viviera con su pareja sin estar casada, y estas mujeres, por lo general, presentan mayores riesgos de ser víctimas de violencia. También en algunos entornos, las mujeres mayores tienen un estatus social más alto que las jóvenes, y, por ende, pueden ser menos vulnerables a la violencia.

Como vemos las mujeres jóvenes tienen más riesgo de ser víctimas de violencia física o sexual, lo que nos lleva a pensar que es más común que los hombres jóvenes sean violentos.

Estado de la relación

El tipo de relación que se establezca en la pareja también puede incidir en que se sufra de violencia doméstica, y es que según (Jones, 1999, págs. 295-305). Indica que:

A excepción de dos entornos, las mujeres que estaban separadas o divorciadas declararon que habían sido víctimas de muchos más actos de violencia infligida por sus parejas a lo largo de su vida que las mujeres casadas (excepto en Bangladesh y Etiopía, donde el porcentaje de mujeres divorciadas o separadas es, por lo general, relativamente bajo). También se dieron más casos de violencia infligida por la pareja entre las mujeres que cohabitaban (es decir, que vivían con un hombre) sin estar casadas. En casi la mitad de los entornos examinados, se habían producido más casos de violencia en los últimos 12 meses entre las mujeres que estaban separadas o divorciadas, lo que implica que, en algunos casos, la violencia puede persistir incluso después de la separación.

Las mujeres separadas sufren más violencia por parte de sus parejas que las mujeres casadas e incluso las mujeres que viven en concubinato son más propensas a sufrir maltrato por parte de sus parejas.

Educación

También es importante reconocer que el grado educativo puede incidir en que la mujer sufra o no maltrato físico, verbal o psicológico, de hecho (Tjaden P, & Thoennes N. , 2000) señala que:

En el Estudio de la OMS se comprobó que, en muchos entornos, cuanto mayor era el nivel educativo menor era el número de casos de violencia. En algunos entornos (entorno urbano de Brasil, Namibia, Perú, Tailandia y la República

Unida de Tanzania) se observó que el efecto protector de la educación parece empezar cuando la mujer cursa estudios más allá de la escuela secundaria. Investigaciones anteriores habían sugerido que la educación tiene un efecto protector para la mujer, independientemente de sus ingresos y su edad (61,62). Puede ser que las mujeres con un mayor nivel educativo tengan más posibilidades de elegir a su pareja y mayor capacidad para elegir entre casarse o no, y sean capaces de negociar mayor autonomía y control de los recursos dentro del matrimonio.

Según algunos estudios se muestra que a mayor grado de nivel educativo menor la posibilidad de que una mujer presente maltrato, ya que tiene un efecto protector en la mujer pues les permite elegir a sus parejas y decidir si se casan o no.

Factores sociales modernos

Aunque la forma de ver el mundo e interpretarlo ha evolucionado considerablemente, PNUD (1999) señala al respecto “Muchas ideas consideradas machistas permanecen hasta la actualidad. Por ejemplo, socialmente está bien visto, o al menos es aceptado, que un hombre tenga más de una pareja amorosa o sexual; acción que es incluso aplaudida públicamente. Por el contrario, si una mujer realiza la misma acción es considerada inmoral, indecente y recibe público repudio”.

Además hay que considerar que influyen varios factores, entre los que encontramos:

Medios de comunicación

En este tema tan vigente también entra en juego los medios de comunicación y es que según Ellsberg comenta que:

Los medios de comunicación masiva son la forma más efectiva para

reproducir conocimiento y conductas en la sociedad. A través de ellos se suele dar difusión a actitudes, conceptos y relaciones sociales tales como ver a la mujer como objeto de morbo, o como la que utiliza sus atributos físicos para lograr un fin, o como la madre abnegada que debe resistir las vicisitudes en silencio.

Al mostrar a la mujer como un objeto sexual, como alguien que debe callar y aguantar es una forma en cómo se forma la mente de los televidentes. El mismo autor menciona que también los siguientes ámbitos juegan un papel en esta situación veamos:

- Escuela

La escuela también puede promover la violencia contra las mujeres. Por ejemplo, en la división de escuelas para niñas y escuelas para niños, a las primeras se les suele enseñar una serie de actividades "propias de la mujer", como cocina, corte y confección, diseño de modas. Algunas escuelas, incluso, las preparan para ser "buenas amas de casa".

- Machismo

El mal llamado machismo es un fenómeno en el que la figura masculina manifiesta su prepotencia hacia el género femenino. El machismo da preferencia al hombre ya que este es el que trabaja y el que provee. Por lo general, el pensamiento machista se adquiere en el hogar, por ejemplo, cuando los padres obligan a las hijas a lavar trastes o ropa y no a los hijos ya que esas son actividades para mujeres

- Alcoholismo y drogadicción.

Ambas formas de adicción suelen ser utilizadas como excusas para justificar la violencia contra la mujer. Por lo general, los agresores se justifican diciendo que "estaban bajo el influjo del alcohol / las drogas" y

no sabían lo que hacían.

Entonces todos estos factores pueden promover el maltrato o la violencia contra la mujer y es que en la escuela se prepara a las mujeres para ser Amas de casa, mientras que en la cultura machista se piensa que el hombre es quien manda y la mujer debe callar, con relación a ello (Ellsenberg, , 1998) comenta:

Un factor social que favorece sobremanera la violencia contra las mujeres es el silencio de las víctimas. Ya sea por miedo, por alguna creencia de tipo religioso, por costumbre o por creer que las autoridades no castigarán a la víctima, más de la mitad de las mujeres violentadas no denuncian siendo que muchas de ellas conocen a su agresor o agresores, quienes suelen ser sus parejas, familiares cercanos, compañeros de trabajo o jefes.

Además el mismo autor (Ellsenberg, , 1998) agrega:

La apariencia también puede jugar un papel importante en la violencia contra las mujeres. Está muy difundida la idea equivocada de que una mujer atractiva o que utilice prendas de vestir más bien cortas está provocando a los hombres. En el menor de los casos, recibe miradas incómodas o es objeto de palabras altisonantes, pero en casos más graves es víctima de tocamientos contra su voluntad, abuso sexual o hasta mutilación o muerte. Decir que una mujer merece ser violentada sólo por su apariencia física es una excusa harto ilógica y, sin embargo, muy arraigada. Para que una conducta sea socialmente aceptada, debe formar parte de lo que los sociólogos llaman "Pacto social" o "Contrato social". Aunque el Pacto social no se plasma sobre un papel ni se firma por representantes de alguna comunidad o Estado, sí contiene una serie de normas y reglas que guían la moral. Todas estas

normas y reglas suelen ser inculcadas en el hogar en forma de valores. Educar hijos con estos valores garantizará que se siga reproduciendo la condición de violencia socialmente aceptada contra las mujeres. Por el contrario, educar hijos que valoren y respeten por igual a mujeres y a hombres permitirá crear una sociedad incluyente y respetuosa.

Entonces vemos que inclusive algunos creen que por la manera de vestir de una mujer o simplemente por ser atractiva se justifica la violencia contra la mujer excusando ese pensamiento en que ella lo provocó con la manera de vestir.

Factores de riesgo asociados a la violencia conyugal hacia la mujer en el Perú

Ya que hemos abordado el tema de manera general centremos la atención al Perú y es que según (Guezmes, A, Palomino, N., & Ramos M., 2002) declaran que:

En el Perú, seis de cada 10 hogares conviven con la violencia, donde la prevalencia de violencia psicológica conyugal hacia la mujer es de 35% y la física es de 17 %, hecho que comienza a ser considerado como tortura por el grado de maltrato que viven las mujeres de acuerdo a lo explicado en un informe elaborado por la Organización Panamericana de la Salud. Asimismo, un estudio más reciente en la ciudad de Lima señala que el 51% de las mujeres encuestadas reporta haber sufrido violencia física o sexual de parte de su pareja.

En este mismo orden de Ideas La organización Panamericana de la salud (1998) dice que:

Para explicar la presencia de este fenómeno, se busca analizar los factores o variables asociados a la misma. A ello ha contribuido la

investigación de los últimos años, analizando el entorno social, familiar e individual en la violencia e identificando entre sus principales factores los siguientes:

- Contexto social

La violencia familiar se produce en todas las clases sociales, sin distinción de factores sociales, raciales, económicos, educativos o religiosos. Las mujeres maltratadas de menores recursos económicos son más visibles debido a que buscan ayuda en las entidades estatales y figuran en las estadísticas, suelen tener menores inhibiciones para hablar de este problema, al que consideran "normal". Las mujeres con mayores recursos buscan apoyo en el ámbito privado y no figuran en las estadísticas. Cuanto mayor es el nivel social y educativo de la víctima, sus dificultades para develar el problema son mayores, por diversas razones. Sin embargo, debemos tener en cuenta que la carencia de recursos económicos y educativos puede ser un factor de riesgo, ya que implica un mayor aislamiento social.

De allí que la clase social no es limitante, es decir todas las clases sociales están propensas a sufrir violencia en la familia aunque es bueno aclarar que las mujeres de bajos recursos económicos son más propensas a sufrir la violencia.

- Recursos económicos

Tocante al tema de los Recursos económicos PROMUDEH (1998) señala:

Para sostener su vida cotidiana, la mujer maltratada y sus hijos necesitan recursos económicos y materiales: acceso a dinero o crédito,

alojamiento, transporte, alimentos y ropa. De modo que los recursos económicos y materiales contribuyan a definir las opciones que están a disposición de la mujer y sus hijos como respuesta a la violencia doméstica. Según estudios realizados por el Promudeh (1998), el 46% de los hogares a nivel nacional son violentados y el 28% de los mismos son mantenidos por mujeres, lo cual demuestra que aún en hogares en que la mujer tiene ingresos propios que mantienen a la familia, recibe maltrato por parte de su cónyuge.

- Área rural y área urbana

En diversos estudios epidemiológicos, se ha observado altos porcentajes de violencia física conyugal en ambas zonas. En México (1992) se llevó a cabo un estudio para determinar la frecuencia y distribución de la violencia en que está envuelta la mujer. Los resultados demostraron que el 44.2% y 56.7% de la zona rural y urbana, respectivamente, sufrieron algún tipo de violencia. El agresor fue el esposo en más del 60% de los casos en ambas zonas.

Según lo que hemos visto la mujer aun teniendo sus propios ingresos y ayudando al sostén de la familia igual es propensa a recibir maltrato de parte de pareja y las mujeres que viven en zonas rurales sufren un porcentaje alto de violencia, con respecto a ello (Dierna, 2001) dice:

En el Perú, considerando la diversidad socio cultural de nuestro país, no sólo es de interés la información de las zonas rurales y urbanas, pues la delimitación entre ambas es difícil si uno observa el desarrollo de ciudades intermedias a lo largo del país. De otro lado, existe

diferencias culturales en las diversas regiones que configuran una organización sociocultural diferenciada, que puede observarse con relación a la presencia de mayores niveles de violencia. En la evaluación a los Centros de Emergencia Mujer, se observó que aunque no existía más incidencia de casos de maltrato en zonas rurales, la violencia registrada fue más brutal en términos de los daños físicos causados a las mujeres.

En el Perú la incidencia de casos de violencia con un alto grado de maltrato existe en mayor número en las zonas Rurales y aunque los casos son menos la fuerza infringida es mayor el mismo autor (Dierna, 2001) dice:

- En el contexto conyugal

Tiempo de violencia en la relación conyugal

Como se puede comprobar a partir de la casuística de denuncias por violencia hacia la mujer, ésta puede ser uno de los rasgos constitutivos de la dinámica de pareja a lo largo de su historia. El estudio y análisis de la dimensión temporal puede explicar los ciclos de la relación y los momentos de vulnerabilidad de la violencia física y psicológica en la pareja. Si bien la violencia conyugal es uno de los factores más frecuentes en la ruptura de las relaciones conyugales, muchas parejas conviven con ella, transformando sus formas de expresión a lo largo de su historia.

En este mismo hilo investigativo la PROMUDEH (1998) menciona que:

- Expresión de afecto

Durante la relación conyugal de las parejas que presentan violencia

cíclica, es posible hallar también períodos de expresión afectiva. A pesar de la fragilidad de esta comunicación afectiva, es probable que ello permita una protección frente al desborde violento entre sus miembros. La evaluación positiva sobre la expresión de cariño del cónyuge por otro lado puede expresar que éste cumple con las expectativas de la pareja, lo que favorece el tono emocional de la relación y podría influir en la dinámica de la relación de violencia conyugal.

En muchos casos la relación matrimonial puede ser cambiante, es decir el maltratador puede tener periodos donde es amable y da expresiones de cariño, lo que influye en la dinámica de la violencia en la pareja el mismo autor la PROMUDEH (1998) refiere que:

- Diferencia de edades en la pareja

Los estudios indican que los sujetos más vulnerables de sufrir violencia son aquellos cuyas características los posicionan con menos poder. De esta manera, las mujeres y los niños suelen ser más vulnerables, pero queda en interrogación si en las parejas que presentan una diferencia de edad significativa, existe mayor tipo de violencia conyugal o si ésta está asociada más bien a las características de la dinámica relacional que construye la pareja.

Según los estudios se ha observado que son más vulnerables las mujeres cuyo agresor tiene una diferencia de edad considerable, esto incluso afecta la toma de decisiones con respecto a esto Dierna (2001) dice que:

- Toma de decisiones

El poder en la relación conyugal puede expresarse en el ejercicio de la

toma de decisiones que conciernen a la vida del cónyuge y a los miembros de la familia. Dado que la violencia ha sido explicada como un desequilibrio de poder en la pareja, es interesante observar si la única persona que toma decisiones sobre la vida doméstica y la de sus miembros es el esposo, y si este hecho se asocia además con el ejercicio de la violencia conyugal, en los casos en que el esposo contribuye significativamente con los gastos del hogar.

- Características individuales de la mujer

Edad - vulnerabilidad

La información estadística (Promudeh, 1999) indica que el maltrato a las mujeres ocurre en todas las edades, pero se destaca en primer lugar entre los 30 y 39 años, luego entre 20 y 29 años y más tarde entre 40 y 49 años, le sigue entre 15 y 19 años, para finalizar con las mayores de 50 años. Las mujeres casadas constituyen un 66% del total, el resto lo componen novias, ex parejas, conocidas, amantes, amigas, etc.

En este mismo orden de ideas el INEI (2014) menciona que:

La mayor vulnerabilidad femenina no sólo se debe a causas físicas, también incide el que las mujeres suelen concentrar la mayor carga y responsabilidad en la crianza de los hijos; además por diferentes cuestiones culturales condensan las tareas hogareñas y mantienen una mayor dependencia, tanto económica como cultural, frente a los hombres. Una mujer que abandona su vivienda se encuentra en mayor riesgo que un varón, pero debe tenerse en cuenta que las mujeres que dejan a sus abusadores tienen un 75% más de riesgo de ser asesinadas por el abusador que aquellas que se quedan conviviendo.

Por lo tanto la mujer es quien es más vulnerable al sufrir maltrato o violencia y es alarmante ver como tiene más probabilidades de morir asesinada por su victimario al abandonarlo que si sigue aguantando la violencia, incluso es casi probable que el agresor demuestre otro tipo de personalidad en público y eso afecte mucho más a la víctima de allí que (Corsi, 2001) dice que:

- Características individuales de su cónyuge

Aunque sabemos que no existe un único perfil, sino distintos tipos de hombres que ejercen la violencia en el contexto de una relación íntima, se ha observado que los varones que utilizan la violencia pueden adoptar modalidades conductuales disociadas: en el ámbito público se muestran como personas equilibradas y, en la mayoría de los casos, no trasunta en su conducta nada que haga pensar en actitudes violentas. En el ámbito privado, en cambio, se comportan de modo amenazante, utilizan agresiones verbales, actitudinales y físicas, como si se transformaran en otras personas. Sus conductas se caracterizan por estar siempre "a la defensiva" y por la posesividad respecto de su pareja. El hombre violento tiene una percepción rígida y estructurada de la realidad, sus ideas son cerradas, con pocas posibilidades reales de ser revisadas. Percibe a su mujer como "provocadora": tiene una especie de lente de aumento para observar cada pequeño detalle de la conducta de ella; en cambio, le resulta extraordinariamente difícil observarse a sí mismo, a sus sensaciones y sentimientos y, por lo tanto, suele confundir miedo con rabia o inseguridad con enojo, realiza permanentes movimientos de minimización cognitiva acerca de las consecuencias de su propia conducta, y de maximización perceptual

de los estímulos que la "provocan". También suele tener una fuerte tendencia a confundir sus suposiciones imaginarias acerca de su mujer con la realidad y, por lo tanto, actuar en función de su construcción imaginaria (por ejemplo, en las reacciones celotípicas). El uso de alcohol y las drogas son factores de riesgo, ya que reducen los umbrales de inhibición, pero no producen la violencia. La combinación de modos violentos para la resolución de conflictos con adicciones o alcoholismo suele aumentar el grado de violencia y su frecuencia. Muchos golpeadores no abusan ni de las drogas ni del alcohol y muchos abusadores de drogas o alcohol no son violentos. Son dos problemas independientes que deben ser tratados por separado.

En este sentido (Barudy, 1998) dice:

El abusador, habitualmente, piensa que tiene el derecho de controlar a su pareja y/ o niños por cualquier medio, aún a través de los golpes. Estudios clínicos en familias violentas en Bélgica, han observado que los hombres que maltratan a sus mujeres o a sus hijos son, por lo general, sociables, seductores y agradables, también son excelentes vecinos y cumplidores en el trabajo; si realmente estuvieran enfermos serían violentos no sólo dentro del hogar, sino también fuera de él. Pocos de ellos presentan alguna patología, los golpeadores no están fuera de control y acusan a sus parejas de provocarla.

Por lo general el agresor piensa que esta actuado bien ya que en su interior piensa que tiene el derecho de "corregir" a su víctima pues el ella quien provoca la

violencia, además de estas características (Coker AL, Smith Ph, Mckeown Re, & King MJ., 2000) señala que:

El desempleo del compañero se asocia a un aumento de violencia física o sexual; (OR=2.8). El alcohol y/o el abuso de droga del mismo se asocia a mayor violencia física y sexual (OR=10.0), sólo física (OR=5.8) o malos tratos (OR=5.1). El antecedente de violencia en la relación de pareja de la familia de la mujer se asoció positivamente a la historia actual o pasada de malos tratos conyugales, con el mayor riesgo para la combinación de antecedentes familiares de violencia física sufrida por la madre y relación de pareja con violencia física o sexual (OR=4.1). Las mujeres actualmente separadas o divorciadas tuvieron mayor riesgo de sufrir malos tratos en la relación actual (OR=2.1), así como violencia física o psíquica (OR=2.8).

Según este autor el desempleo de la víctima propicia que el maltratador lleve a cabo su acto violento que puede incluso ser sexual, también el haber crecido con una madre maltratada aumenta las posibilidades de buscar una pareja maltratadora, por lo que es importante que la víctima no se aisle si no que más bien busque ayuda en el entorno en donde se desarrolla con relación a esto (Holder , 2001) comenta que:

- El aislamiento y la disposición para demandar ayuda en su entorno familiar o comunitario

En el proceso de romper con el círculo de la violencia transgeneracional es necesario el reconocimiento del problema, su expresión y la disposición de pedir ayuda en el entorno, al reconocerse como una persona que merece una vida libre de violencia. Sin duda, uno de los impactos más importantes del abuso prolongado es el daño

que sufre la vida de relación Se comienza a dudar de uno mismo y de los demás, y de uno respecto de los otros. Por ello, la disposición a demandar ayuda puede abrir una ventana para romper el modelo relacional establecido. Las respuestas de apoyo personal positivo se desarrollan en los vínculos con los demás. De acuerdo a lo reportado por las mujeres víctimas de violencia, por lo general, dentro de la comunidad, el agresor goza de un prestigio más elevado que su víctima. Esto contribuye al aislamiento de la mujer El aislamiento es una estrategia deliberada que busca separar a la víctima, impidiéndole obtener información, consejo y respaldo emocional. A menudo se le da información falsa: que será culpada y que puede provocar consecuencias negativas (ser deportada o perder la custodia de sus hijos). Se instaura una celosa vigilancia que logra destruir los vínculos; la mujer y los niños comienzan a concebir el mundo a través de las opiniones del golpeador.

Además, la mujer tiene otras expectativas sociales y la presión de la anticipación de la respuesta de los demás, porque aunque ciertos allegados sean comprensivos, pocas veces tienen información exacta acerca de la violencia doméstica y sus efectos sobre los individuos, el mismo autor Holder (2001) señala:

La incidencia posterior de la violencia es menor cuando el golpeador es denunciado o arrestado, que cuando la policía separa a las partes o actúa como mediadora. De acuerdo a los reportes de solicitudes de ayudas y denuncias, la mayor parte de las mujeres que consulta lo hace después de haber padecido un promedio de entre 8 y 11 años de

violencia conyugal.

- La violencia transgeneracional entre los subsistemas conyugal y filial

La violencia conyugal o de pareja es una categoría que focaliza las acciones en este subsistema puesto en relación con los demás. Mientras al referirnos a la violencia contra la mujer en la relación se observa las relaciones en un solo sentido, lo que corresponde a un enfoque selectivo que no considera el conjunto de las relaciones de género ni el análisis del sistema conyugal. El sufrimiento de las víctimas, como resultado de esta violencia, cuando no es verbalizado y/o socialmente reconocido, y el riesgo de que se exprese a través de comportamientos violentos sobre otras personas, son muy altos. Estas nuevas violencias producirán nuevas víctimas que podrán transformarse a su vez en nuevos victimarios. De esta manera, padres violentos que fueron maltratados, sin protección, podrán maltratar a sus hijos haciendo de ellos futuros padres violentos.

De allí que según los índices que maneja este autor hay más posibilidades de que un maltratador disminuya su violencia si la policía actúa como autoridad y no como mediador, además explica que las posibilidades de que un niño que viva en un ambiente de violencia son potencialmente altas al convertirse en un adulto violento y maltratador.

III. METODO

3.1. tipo de la investigación

El tipo de investigación es de tipo explicativo, retrospectivo, prolectivo y longitudinal, que permitirá determinar la relación entre las dos variables.

Diseño de investigación:

El diseño es de tipo Factorial: Se constituirá la muestra de mujeres que de acuerdo a su prevalencia de violencia doméstica se analice los factores demográficos y reproductivos.

	CM	⇒	PF
FD	=		Factores Demográficos
FR	=		Factores Reproductivos
VF	=		Violencia Física
CM	=		Conocimientos de métodos anticonceptivos
PF	=		Preferencia de la fecundidad

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población

33135 mujeres entre los 15 a 49 años de edad encuestadas por la ENDES 2016, de las cuales fueron 26 353 de área urbana y 6 782 de área rural.

Las mujeres encuestadas que alguna vez estuvieron casadas o conviviendo que ingresan al Módulo de Violencia Doméstica fueron 18,662 a nivel nacional.

Criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de Inclusión:

- Los mismos criterios de inclusión consignados en la ENDES

) Criterios de Exclusión:

- Los mismos criterios de exclusión consignados en la ENDES.

3.2.2. Muestra

Tipo de Muestra:

La muestra de la ENDES 2016 es una Sub Muestra de la Muestra Maestra seleccionada para el periodo 2015 - 2017, la misma que es probabilística, de áreas, estratificada, bietápica e independiente en cada departamento.

Marco Muestral:

El marco de la ENDES es un Marco Maestro de áreas que fue elaborado con información de los Censos Nacionales de Población y Vivienda del 2007 (CPV 2007) y el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).

Unidades De Muestreo:

- En el Área Urbana: Las Unidades de Muestreo son dos: El Conglomerado y la Vivienda Particular
- En el Área Rural: Las Unidades de Muestreo son dos: El Área de Empadronamiento Rural y la Vivienda Particular.

Tamaño de la Muestra:

El tamaño de la muestra de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar anual es de 29 mil 806 viviendas, correspondiendo 11 mil 950 viviendas al área sede (Capitales de departamento y distritos de Lima Metropolitana), 6 mil 432 viviendas al resto Urbano y 11 mil 424 viviendas al área rural.

- Viviendas: 35, 900
- Mujeres en Edad Fértil: 33, 135

Unidad de Análisis:

Mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad).

Unidad de Observación:

Vivienda seleccionada.

3.3. Operacionalización de Variables:

Variable Independiente (Factores Demográficos y Reproductivos)

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CÓDIGO
Factores Demográficos					
Edad	Cualitativa	Nominal	Mujeres en Edad Fértil (15 a 49 años)	Cuestionario	15 – 19 = 1 20 – 24 = 2 25 – 29 = 3 30 – 34 = 4 35 – 39 = 5 40 – 44 = 6 45 – 49 = 7
¿Alguna vez asistió a la escuela?	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
Instrucción	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Inicial / Pre-escolar • Primaria • Secundaria • Superior No Universitario • Superior Universitario • Postgrado 	Cuestionario	Inicial = 1 Primaria = 2 Secundaria = 3 Sup. No Universitario = 4 Sup. Univer. = 5 Postgrado = 6
¿Actualmente está asistiendo a la escuela, colegio, instituto superior o universidad?	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
Acceso a la información	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Periódico • Radio • Televisión • Castellano • Quechua • Aymara 	Cuestionario	Periódico = 1 Radio = 2 Televisión = 3 Castellano = 1 Quechua = 2 Aymara = 3
Lengua materna	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Otra lengua aborigen • Idioma extranjero • Castellano • Quechua • Aymara 	Cuestionario	Otra lengua = 4 Id. Extranjero = 5 Castellano = 1 Quechua = 2 Aymara = 3
Lengua materna Idioma o dialecto que hablan habitualmente en el hogar	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Otra lengua aborigen • Idioma extranjero 	Cuestionario	Otra lengua = 4 Id. Extranjero = 5

Factores Reproductivos

REPRODUCCIÓN

¿Ha tenido alguna hija o hijo nacido vivo?	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
¿Tiene alguna hija o hijo que esté viviendo con usted?	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
¿Cuántas(os) hijas(os) viven con usted?	Cuantitativa	Discreta	En números	Cuestionario	1 = 1 2 a 3 = 2 4 a + = 3
¿Alguna vez dio a luz a una niña o a un niño que nació vivo pero que falleció después?	Cuantitativa	Discreta	En números	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
¿Cuántos hijas(os) han muerto?	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	1 = 1 2 a 3 = 2 4 a + = 3
¿Usted ha tenido en totalhijos nacidos vivos durante toda su vida?	Cuantitativa	Discreta	En números	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
¿Tiene Ud. seguro de salud?	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
¿Ha tenido Ud. otros embarazos que terminaron en pérdida, aborto o nacido muerto desde enero del 2010?	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0

ANTICONCEPCIÓN					
Uso de métodos anticonceptivos	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Esterilización femenina (ligadura de trompas) • Píldora • DIU • Inyección anticonceptiva • Implantes o Norplant • Preservativo o condón • Espuma, jalea, óvulos • Método de lactancia exclusiva, MELA • Abstinencia periódica: Regla, Ritmo, Calendario, Billings, Collar del Ciclo • Retiro • Anticoncepción Oral de Emergencia (Píldora del Día Siguiente) • Otros métodos 	Cuestionario	Est.fem. = 1 Píldora = 2 DIU = 3 Iny.antic. = 4 Implantes = 5 Preservativo = 6 Esp., óvulos = 7 MELA = 8 Abst., Ritmo = 9 Retiro = 10 P. Día Sgt. = 11 Otros mét. = 12

EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO					
Control del embarazo	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
Control prenatal completo	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
Exámenes completos	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
Vacuna antitetánica completa	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
Antecedentes de cesárea	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
Quien controló el embarazo	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Médico • Obstetriz • Enfermera • Técnico en Enf. • Promotor de Salud • Comadrona/Partera • Otro 	Cuestionario	Médico = 1 Obstetriz = 2 Enfermera = 3 Téc. en Enf. = 4 Prom. Salud = 5 Comadrona = 6 Otro = 7
Lugar de control del embarazo	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sector Público • Sector Privado • ONG • Otro 	Cuestionario	Sect. Púb. = 1 Sect. Priv. = 2 ONG = 3 Otro = 4

Variable Dependiente (Violencia Física)					
VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CÓDIGO
Acciones Violentas					
¿La empujó, sacudió o le tiró algo?	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
¿La abofeteó o le retorció el brazo?	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
¿La golpeó con el puño o con algo que pudo hacerle daño?	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
¿La ha pateado o arrastrado?	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
¿Trató de estrangularla o quemarla?	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
¿La atacó/agredió con un cuchillo, pistola u otro tipo de arma?	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
¿Ha utilizado la fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales aunque usted no quería?	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
¿La obligó a realizar actos sexuales que usted no aprueba?	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
Magnitud de la violencia					
¿Tuvo moretones y/o dolores?	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
¿Tuvo una herida o lesión, hueso y dientes rotos, quemaduras?	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
¿Tuvo que ir al médico o centro de salud a causa de algo que él le hizo?	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
¿Tuvo que ir al curandero, huesero u otra persona a causa de algo que él le hizo?	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0
¿Alguna vez usted pegó, abofeteó, pateó o maltrató físicamente a su esposo (compañero) en momentos que él no la estaba golpeando o maltratando físicamente?	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario	SI = 1 NO = 0

3.4. Instrumentos

El método fue la Encuesta, la técnica a emplear es la entrevista personal y el instrumento de recolección de datos será el cuestionario semiestructurado, el cual estuvo constituida de preguntas abiertas y cerradas, y tiene como fin determinar la relación entre los factores demográficos y reproductivos así como la prevalencias y magnitud de la violencia vivida por las mujeres peruanas entrevistadas en la ENDES.

Validación y confiabilidad del instrumento.

El presente trabajo empleó la técnica de validación denominada juicio de expertos (crítica de jueces), la que a través de varios jueces profesionales de salud, los cuales estén laborando o investigado en el tema y tengan el grado de maestro o doctor lo que se aprobó en la encuesta ENDES 2016.

3.5. Procedimientos:

Dichos profesionales llenaron una hoja de validación, en las cuales consignarán la pertinencia del instrumento, la coherencia del mismo, su flexibilidad, el nivel de sistematización otorgándole un puntaje máximo de 5 puntos máximo a cada Ítem, considerándose validado cuando se haya alcanzado la validez eterna con un puntaje mínimo de 16 puntos o un máximo de 20.

La captación de la muestra y la aplicación de los instrumentos fueron realizadas por el personal investigador a la muestra calculada, con el método mencionado.

Se establecieron mecanismos de control de calidad y confiabilidad de la información, mediante la validación de datos por ítems excluyentes y cerrados además de la supervisión en la ENDES de los encuestadores teniendo una logística de alta calidad para asegurar la confiabilidad de los datos.

3.6. Análisis de datos.

Para el análisis de datos se empleó el software SPSS 23.0, para facilitar el procesamiento de los resultados y el cruce de las tablas de contingencias. A la información que reporte el estudio se le agrupará en cuadros y gráficos, haciendo la respectiva distribución porcentual, de frecuencias, para la presentación los datos que reporte el estudio.

Para la parte explicativa se empleará un modelo de Regresión Lineal, la Correlación de Pearson y el Análisis de Varianza (ANOVA) para las variables cuantitativas mientras que para las variables cualitativas se empleará la prueba de Chi², para determinar el grado de asociación de las variables y el nivel de dependencia.

IV. RESULTADOS

4.1. Presentación de factores demográficos

Tabla 1

Edad, edad de matrimonio, años transcurridos desde el matrimonio y edad del jefe del hogar y su relación con la violencia familiar

	Violencia Familiar	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Edad del encuestado en el primer nacimiento	dimension 1 No	14079	21,26	4,780	,040
	1 Yes	6370	20,24	4,034	,051
Edad al primer matrimonio	dimension 1 No	14630	20,73	4,934	,041
	1 Yes	6485	19,74	4,307	,053
Años desde el primer matrimonio	dimension 1 No	14630	10,88	7,712	,064
	1 Yes	6485	13,12	8,092	,100
Edad del jefe de hogar	dimension 1 No	14630	40,50	12,753	,105
	1 Yes	6485	40,67	12,433	,154

$$F = 202,781, \quad p < 0.001$$

$$F = 147,413, \quad p < 0.001$$

$$F = 37,968, \quad p < 0.001$$

$$F = 202,781, \quad p < 0.001$$

$$F = 9,543, \quad p < 0.01$$

Al relacionar la edad, edad de matrimonio, años transcurridos desde el matrimonio y edad del jefe del hogar y su relación con la violencia familiar, se muestran que todas las dimensiones evaluadas tienen relación estadística con la variable dependiente.

Tabla 2

Nivel educativo y su relación con la violencia familiar

		Violencia Familiar			
			No	Si	Total
Nivel educativo	Sin educación	Nº	354	149	503
		%	2,4%	2,3%	2,4%
	Primaria	Nº	1932	986	2918
		%	13,2%	15,2%	13,8%
	Primaria	Nº	1735	695	2430
		%	11,9%	10,7%	11,5%
	Secundaria	Nº	2344	1258	3602
		%	16,0%	19,4%	17,1%
	Secundaria	Nº	3930	1869	5799
		%	26,9%	28,8%	27,5%
	Superior	Nº	4335	1528	5863
		%	29,6%	23,6%	27,8%
Total		Nº	14630	6485	21115
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$$X^2 = 114,265, \quad p < 0.001$$

Al determinar la relación entre el nivel educativo y la violencia familiar, se pudo encontrar que existe relación estadísticamente significativa, debido a la significancia reportada menor a 0.01.

Tabla 3

Lengua materna y su relación con la violencia familiar

			Violencia Familiar		
			No	Yes	Total
Lengua	hispanohablante	N°	13229	5896	19125
Materna		%	90,4%	90,9%	90,6%
	quechua	N°	1079	505	1584
		%	7,4%	7,8%	7,5%
	aimara	N°	65	35	100
		%	,4%	,5%	,5%
	Otros indígenas	N°	248	49	297
		%	1,7%	,8%	1,4%
	Idioma extranjero	N°	9	0	9
		%	,1%	,0%	,0%
Total		N°	14630	6485	21115
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$$X^2 = 34,190, \quad p < 0.001$$

Al determinar la relación entre la lengua materna y la violencia familiar, se pudo encontrar relación estadística entre estas dos variables debido a que el valor de P es menor de 0.001.

Tabla 4

Lugar de residencia y su relación con la violencia familiar

			Violencia Familiar		
			No	Si	Total
Lugar de residencia de facto	Capital, gran ciudad	N°	1651	694	2345
		%	11,3%	10,7%	11,1%
	Pequeña ciudad	N°	4152	1969	6121
		%	28,4%	30,4%	29,0%
	Pueblo	N°	4060	1934	5994
		%	27,8%	29,8%	28,4%
	Campo	N°	4767	1888	6655
		%	32,6%	29,1%	31,5%
Total		N°	14630	6485	21115
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$$X^2 = 31,430, \quad p < 0.001$$

Al determinar la relación entre el lugar de residencia y la violencia familiar, se pudo encontrar relación estadística entre estas dos variables debido a que el valor de P es menor de 0.001.

Tabla 5

Condición de residencia y su relación con la violencia familiar

			Violencia Familiar		
			No	Yes	Total
Residente habitual o	Residente	N°	14450	6413	20863
visitante	habitual	%	98,8%	98,9%	98,8%
	Visitante	N°	180	72	252
		%	1,2%	1,1%	1,2%
Total		N°	14630	6485	21115
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$$X^2 = 0,550, \quad p > 0.05$$

Al determinar la relación entre la condición de residencia y la violencia familiar, no se pudo encontrar relación estadística entre estas dos variables debido a que el valor de P es mayor de 0.05.

Tabla 6

Tipo de lugar de residencia y su relación con la violencia familiar

			Violencia Familiar		
			No	Si	Total
Tipo de lugar de residencia de jure.	Urbano	Nº	9765	4556	14321
		%	66,7%	70,3%	67,8%
	Rural	Nº	4685	1857	6542
		%	32,0%	28,6%	31,0%
	No residente de jure	Nº	180	72	252
		%	1,2%	1,1%	1,2%
Total	Nº		14630	6485	21115
	%		100,0%	100,0%	100,0%

$$X^2 = 25,342, \quad p < 0.001$$

Al determinar la relación entre el tipo de lugar de residencia y la violencia familiar, se pudo encontrar relación estadística entre estas dos variables debido a que el valor de P es menor de 0.001.

Tabla 7

Lugar de residencia declarado y su relación con la violencia familiar

			Violencia Familiar		
			No	Yes	Total
Lugar de residencia de jure	Capital, gran ciudad	Nº	1634	690	2324
		%	11,2%	10,6%	11,0%
	Ciudad	Nº	4121	1951	6072
		%	28,2%	30,1%	28,8%
	Pueblo	Nº	4010	1915	5925
		%	27,4%	29,5%	28,1%
	Campo	Nº	4685	1857	6542
		%	32,0%	28,6%	31,0%
	No residente de jure	Nº	180	72	252
		%	1,2%	1,1%	1,2%
Total		Nº	14630	6485	21115
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$$X^2 = 31,270, \quad p < 0.001$$

Al determinar la relación entre el lugar de residencia declarada y la violencia familiar, se pudo encontrar relación estadística entre estas dos variables debido a que el valor de P es menor de 0.001.

Tabla 8

Nivel de analfabetismo y su relación con la violencia familiar

			Violencia Familiar		
			No	Si	Total
Alfabeti sno	No se puede leer en absoluto	Nº %	845 5,8%	372 5,7%	1217 5,8%
	Capaz de leer solo partes de la oración	Nº %	406 2,8%	190 2,9%	596 2,8%
	Capaz de leer la oración completa	Nº %	13369 91,4%	5922 91,3%	19291 91,4%
	Sin tarjeta con el idioma requerido	Nº %	6 ,0%	1 ,0%	7 ,0%
	Ciegos / deficientes visuales	Nº %	4 ,0%	0 ,0%	4 ,0%
	Total	Nº %	14630 100,0%	6485 100,0%	21115 100,0%

$X^2 = 3,056, p > 0.05$

Al determinar la relación entre nivel de analfabetismo y la violencia familiar, no se pudo encontrar relación estadística entre estas dos variables debido a que el valor de P es mayor de 0.05.

FACTORES REPRODUCTIVOS
REPRODUCCIÓN

Tabla 9

Niños nacidos, hijos e hijas en casa y de otra procedencia y su relación con la violencia familiar

Violencia Familiar			N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Total de niños nacidos	dimension 1	No	14630	2,44	1,619	,013
		Yes	6485	2,77	1,730	,021
Hijos en casa	dimension 1	No	14630	1,07	,973	,008
		Yes	6485	1,15	1,010	,013
Hijas en casa	dimension 1	No	14630	,95	,912	,008
		Yes	6485	1,01	,918	,011
Hijos en otra parte	dimension 1	No	14630	,16	,504	,004
		Yes	6485	,25	,619	,008
Hijas en otra parte	dimension 1	No	14630	,18	,540	,004
		Yes	6485	,25	,637	,008

F 23,110 P = 0,000

F 32,980 P = 0,000

F 0,907 P = 0,341

F 366,135 P = 0,000

F 239,756 P = 0,000

Al determinar la relación entre las variables niños nacidos, hijos e hijas en casa y de otra procedencia, con la violencia familiar, se pudo encontrar relación estadística en todas las dimensiones menos los hijos en casa.

Tabla 10

Hijos e hijas que han muerto, nacimientos hace cinco, un año y el último mes y su relación con la violencia familiar

Violencia Familiar			N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Hijos que han muerto	dimension 1	No	14630	,04	,230	,002
		Yes	6485	,06	,276	,003
Hijas que han muerto	dimension 1	No	14630	,04	,206	,002
		Yes	6485	,05	,257	,003
Nacimientos en los últimos cinco años	dimension 1	No	14630	,86	,645	,005
		Yes	6485	,76	,630	,008
Nacimientos en el año pasado	dimension 1	No	14630	,17	,378	,003
		Yes	6485	,11	,315	,004
Nacimientos en el mes de la entrevista	dimension 1	No	14630	,00	,065	,001
		Yes	6485	,00	,037	,000
		F	111,358	P = 0,000		
		F	104,215	P = 0,000		
		F	49,077	P = 0,000		
		F	507,819	P = 0,000		
		F	43,769	P = 0,000		

Al determinar la relación entre los variables hijos e hijas que han muerto, nacimientos hace cinco, un año y el último mes, con la violencia familiar, se pudo encontrar relación estadística en todas las dimensiones medidas.

Tabla 11

Numero de nacidos vivos, tiempo del matrimonio y nacimientos, ultimo nacimiento y su relación con la violencia familiar

Violencia Familiar		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Número de niños vivos	No	14630	2,36	1,514	,013
	Yes	6485	2,65	1,590	,020
Matrimonio al primer nacimiento int.	No	14079	190,96	372,984	3,143
	Yes	6370	209,95	389,160	4,876
Último nacimiento a la entrevista	No	14079	52,16	54,937	,463
	Yes	6370	64,13	62,325	,781
Tiempo desde el último período (comp)	No	14630	194,29	391,886	3,240
	Yes	6485	161,53	364,148	4,522
Año de embarazo terminado	No	2804	2014,03	213,439	4,031
	Yes	1790	2007,36	6,949	,164

F 23,981 P = 0,000

F 47,663 P = 0,000

F 138,960 P = 0,000

F 136,168 P = 0,000

F 1,543 P = 0,214

Al determinar la relación entre las variables número de nacidos vivos, tiempo del matrimonio y nacimientos, ultimo nacimiento, con la violencia familiar, se pudo encontrar relación estadística en todas las dimensiones medidas, menos en año de embarazo terminado.

Tabla 12

Uso de métodos anticonceptivos y su relación con la violencia familiar

			Tabla de contingencia		
			Violencia Familiar		Total
		No	Yes		
Alguna vez uso de algun método anticonceptivo	Nunca usado	N°	306	93	399
		%	2,1%	1,4%	1,9%
Usado solo folclórico		N°	82	16	98
		%	,6%	,2%	,5%
	Usado solo trad. meth	N°	1086	266	1352
		%	7,4%	4,1%	6,4%
	Método moderno usado	N°	13156	6110	19266
		%	89,9%	94,2%	91,2%
Total		N°	14630	6485	21115
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$$X^2 = 106,296, \quad p < 0.001$$

Al determinar la relación entre las variables uso de métodos anticonceptivos, con la violencia familiar, se pudo encontrar relación estadística debido a que el valor de P es menor de 0.001.

Tabla 13

Uso del método anticonceptivo actual y su relación con la violencia familiar

			Violencia Familiar		
			No	Si	Total
Método anticonceptivo actual	No usa	N°	3590	1874	5464
		%	24,5%	28,9%	25,9%
	Píldora	N°	1262	526	1788
		%	8,6%	8,1%	8,5%
	DIU	N°	251	107	358
		%	1,7%	1,6%	1,7%
	Inyección	N°	3429	1344	4773
		%	23,4%	20,7%	22,6%
	Condón	N°	1833	677	2510
		%	12,5%	10,4%	11,9%
	Esterilización Femenina	N°	1024	604	1628
		%	7,0%	9,3%	7,7%
	Esterilización Masculina	N°	25	11	36
		%	,2%	,2%	,2%
	Abstinencia Periódica	N°	1731	674	2405
		%	11,8%	10,4%	11,4%
	Retiro	N°	981	465	1446
		%	6,7%	7,2%	6,8%
	Otro	N°	171	50	221
		%	1,2%	,8%	1,0%
	Norplant	N°	288	128	416
		%	2,0%	2,0%	2,0%
	Amenorrea por lactancia	N°	17	4	21
		%	,1%	,1%	,1%
	Espuma o jalea	N°	16	11	27
		%	,1%	,2%	,1%
	Anticoncepción de emergencia	N°	12	10	22
		%	,1%	,2%	,1%
Total		N°	14630	6485	21115
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$$X^2 = 118,114, \quad p < 0.001$$

Al determinar la relación entre el uso del método anticonceptivo actual con la violencia familiar, se pudo encontrar relación estadística debido a que el valor de P es menor de 0.001.

Tabla 14

Modernidad del método anticonceptivo actual y su relación con la violencia familiar

		Violencia Familiar			
		No	Si	Total	
Uso actual por tipo de método	Sin metodo	Nº	3590	1874	5464
		%	24,5%	28,9%	25,9%
Método folclórico	Método	Nº	171	50	221
		%	1,2%	,8%	1,0%
Método tradicional	Método	Nº	2712	1139	3851
		%	18,5%	17,6%	18,2%
Método moderno	Método moderno	Nº	8157	3422	11579
		%	55,8%	52,8%	54,8%
Total		Nº	14630	6485	21115
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$$X^2 = 49,432, \quad p < 0.001$$

Al determinar la relación entre la modernidad del método anticonceptivo actual y la violencia familiar, se pudo encontrar relación estadística debido a que el valor de P es menor de 0.001.

EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

Tabla 15

Aseguramiento en la atención del embarazo y su relación con la violencia familiar

			Violencia Familiar		
			No	Si	Total
Durante el embarazo	No	N°	2486	1111	3597
tuvo: SIS o seguro de		%	31,4%	30,6%	31,1%
salud materno	Si	N°	5434	2522	7956
		%	68,6%	69,4%	68,9%
Total		N°	7920	3633	11553
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$$X^2 = 0,759, \quad p > 0.05$$

Al determinar la relación entre el aseguramiento en la atención del embarazo y la violencia familiar, no se pudo encontrar relación estadística debido a que el valor de P es mayor de 0.05.

Tabla 16

Programación de la cesárea y su relación con la violencia familiar

		Violencia Familiar			
		Yes (D105A-			
		No	D)	Total	
La cesárea fue programada	No	N°	1259	585	1844
		%	47,5%	48,0%	47,6%
	Si	N°	1393	634	2027
		%	52,5%	52,0%	52,4%
Total		N°	2652	1219	3871
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$$X^2 = 0,089, \quad p > 0.05$$

Al determinar la relación entre la programación de la cesárea y la violencia familiar, no se pudo encontrar relación estadística debido a que el valor de P es mayor de 0.05.

CONTROL DEL EMBARAZO

Tabla 17

Control del embarazo 1 y su relación con la violencia familiar

		Violencia Familiar			
		Yes (D105A-			
		No	D)	Total	
Medición del	No	N°	39	12	51
Vientre para		%	,5%	,3%	,4%
altura uterina	Si	N°	7778	3573	11351
		%	99,5%	99,7%	99,5%
	DK	N°	2	0	2
		%	,0%	,0%	,0%
Total		N°	7819	3585	11404
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$$X^2 = 2,405, \quad p > 0.05$$

Al determinar la relación entre el control del embarazo 1 y la violencia familiar, no se pudo encontrar relación estadística debido a que el valor de P es mayor de 0.05.

Tabla 18

Control Del Embarazo 2 Y Su Relación Con La Violencia Familiar

		Violencia Familiar			
		Yes (D105A-		Total	
		No	D)		
Revisa los latidos del corazón del bebé	No	Nº	27	19	46
		%	,3%	,5%	,4%
	Si	Nº	7790	3564	11354
		%	99,6%	99,4%	99,6%
DK	Nº	2	2	4	
	%	,0%	,1%	,0%	
Total	Nº	7819	3585	11404	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

$$X^2 = 2,729, \quad p > 0.05$$

Al determinar la relación entre el control del embarazo 2 y su relación con la violencia familiar, no se pudo encontrar relación estadística debido a que el valor de P es mayor de 0.05.

Tabla 19

Control del embarazo 3 y su relación con la violencia familiar

			Violencia Familiar		
			No	Si	Total
Tomó la	No	N°	1168	493	1661
prueba de		%	14,9%	13,8%	14,6%
Sifilis	Si	N°	6168	2840	9008
		%	78,9%	79,2%	79,0%
	DK	N°	483	252	735
		%	6,2%	7,0%	6,4%
Total		N°	7819	3585	11404
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$$X^2 = 5,178, \quad p > 0.05$$

Al determinar la relación entre el control del embarazo 3 y su relación con la violencia familiar, no se pudo encontrar relación estadística debido a que el valor de P es mayor de 0.05.

Tabla 20

Control del embarazo 4 y su relación con la violencia familiar

			Violencia Familiar		
			Yes (D105A-		
			No	D)	Total
Tomó la	No	N°	715	319	1034
prueba de		%	9,1%	8,9%	9,1%
VIH	Si	N°	6952	3183	10135
		%	88,9%	88,8%	88,9%
	DK	N°	152	83	235
		%	1,9%	2,3%	2,1%
Total		N°	7819	3585	11404
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$$X^2 = 1,812, \quad p > 0.05$$

Al determinar la relación entre el control del embarazo 4 y su relación con la violencia familiar, no se pudo encontrar relación estadística debido a que el valor de P es mayor de 0.05.

Tabla 21

Control del embarazo 5 y su relación con la violencia familiar

		Estadísticos de grupo				
		Violencia Familiar		Desviación	Error típ. de	
			N	Media	típ.	la media
Control cuando se realizó la primera prueba de orina	No		7505	3,99	7,093	,082
	Si	dimension1	3433	3,87	6,662	,114
Control cuando se realizó el primer análisis de sangre	No		7528	4,06	7,332	,085
	Si	dimension1	3462	3,87	6,448	,110
Control cuando se realizó la primera prueba de Sifilis	No		6168	4,95	10,950	,139
	Si	dimension1	2840	4,94	10,991	,206
Control cuando se realizó la primera prueba de VIH / SIDA	No		6952	4,86	10,342	,124
	Si	dimension1	3183	4,45	8,534	,151

F	Sig.
0,424	0,515
1,636	0,201
0,005	0,942
5,506	0,019

Al determinar la relación entre el control del embarazo 5 y su relación con la violencia familiar, se pudo encontrar relación estadística solamente en el control del prueba de VIH SIDA a que el valor de P es menor de 0.05.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La violencia es un problema en nuestra población peruana, en este análisis que se realizó de la muestra ENDES de las mujeres peruanas, se puede analizar y encontrar diversos factores vinculados a la violencia de género, los cuales se analizan a continuación con los hallazgos obtenidos y con algunos resultados de la literatura.

TABLA 1

Respecto a la relación entre la edad, edad de matrimonio, años transcurridos desde el matrimonio y edad del jefe del hogar y su relación con la violencia familiar, se pudo encontrar que de las mujeres violentadas el promedio de edad fue 20 años, mientras que las que sufrieron violencia tuvieron una edad de 21 años, con diferencias altamente significativas, de forma similar la edad del primer matrimonio, en el las mujeres violentadas tuvieron una edad promedio de 20 años y las no violentadas una edad promedio de 21, siendo de forma similar y respecto al tiempo de matrimonio, las mujeres que recibieron violencia tuvieron una edad promedio de 13 años de casada, mientras que las que no la recibieron tuvieron una edad promedio de 11 años, por otro lado la edad del jefe del hogar fue analizado encontrándose que la edad promedio del jefe del hogar en las mujeres violentadas fue de 41 años y las mujeres no violentadas de 40 años. Como se puede observar todas las subvariables estudiadas, tuvieron diferencias estadísticamente significativas por lo que en todos los casos se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, en ese sentido se establecen relación entre las variables estudiadas y la violencia familiar, ya que las significancias fueron altas.

De forma similar a nuestro trabajo López en su trabajo que se realizó con el objetivo de evaluar nivel de satisfacción de mujeres víctimas de violencia con la Consulta

Multidisciplinaria de Sanidad y valorar modificaciones a nivel cognitivo y afectivo, en este trabajo se analizó: edad, tiempo de convivencia bajo relaciones abusivas, ocupación, tipo de agresión, configuración del vínculo, modificaciones en esfera cognitiva y afectiva, clasificación de la lesión y satisfacción con la asistencia recibida. Se encuentran como resultados que predominó el grupo de 25 a 39 años y las amas de casa; 86 % eran parejas convivientes; 30 % reportó el abuso a los 10 años o más, 40 % a los cinco y el resto al año; 7 % sufrió lesiones graves; la atención brindada por instructores policiales fue valorada de regular: 57 %, mala: 30 %, buena: 13 %. La atención de los médicos legistas fue evaluada de buena: 46 %, regular y mala: 26 %. La atención de la psicóloga fue evaluada de buena: 100 %. Las modificaciones a nivel cognitivo fueron evaluadas de buenas: 80 %, regular: 20 %. El 100 % mejoró su estado afectivo. Las conclusiones refiere que la correcta organización de los recursos, integración de otros especialistas y la forma de atención en el manejo de la violencia hacia la mujer por su pareja, impacta positivamente en las mujeres sobrevivientes del maltrato y en la calidad de la asistencia. (10).

TABLA 2

Respecto al nivel educativo y su relación con la violencia familiar, se pudo encontrar que del total de las mujeres que sufrieron de violencia doméstica, el 19 por ciento tuvieron secundaria incompleta y las que no recibieron violencia 13 por ciento, como podemos observar el nivel educativo es un factor relacionado a la violencia doméstica, ya que se muestran diferencias altamente significativas, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de investigación, por lo que se establece la relación entre las variables.

Respecto al nivel educativo (Ruiz, M., López, L, Hernández, Y, & Castañeda, E, 2013), en su trabajo realizado en el policlínico Área V del municipio Cienfuegos en el año 2010 analizan las variables edad, nivel educacional, color de la piel, tipología de la

violencia, móvil para denunciar o no, tipificación, estereotipo, identidad y roles de género, tiempo de la relación violenta, percepción del apoyo de los grupos mediatizadores y del equipo básico de salud, reacciones emocionales y trastornos psicofisiológicos. Los resultados muestran que al analizar las variables para cada grupo, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a las características identificativas, tiempo de la relación violenta y percepción del apoyo del equipo básico de salud. Sí fueron significativas estadísticamente las diferencias halladas con respecto al tipo de violencia, identidad genérica, patrones estereotipados, desempeño de roles, reacciones emocionales negativas, y percepción de los grupos mediatizadores (11). Como podemos observar estos resultados discrepan con el nuestro ya que no se reportan en este trabajo diferencias estadísticamente significativas.

TABLA 3

Al analizar la lengua materna y su relación con la violencia familiar, se pudo encontrar que las variables se encuentran relacionadas al demostrar diferencias estadísticamente significativas entre los que presentan violencia versus los que no la presentan, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, por lo que establece relación entre las variables en mención.

Como podemos apreciar la lengua materna es un factor importante ya que como se sabe las lenguas indígenas tienen mayor predisposición a la violencia de género como se puede observar en el nuestro estudio.

TABLA 4

Respecto del lugar de residencia real y su relación con la violencia familiar, se pudo encontrar que del total de las que padecieron violencia doméstica el 30 por ciento pertenecía

a pequeñas ciudades, mientras que del total de los que recibió violencia doméstica, el 28 por ciento pertenecía a una pequeña ciudad, en este sentido se encuentran diferencias estadísticamente significativas, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del estudio, en este sentido se establece la relación entre las variables asociadas.

Si analizamos los resultados podemos apreciar que los que se encuentran residiendo en pueblos o pequeñas ciudades tienen mayor frecuencia de violencia, que aquellas que viven en otros estratos, esto es influenciado por la cultura local y el machismo que hay en los pequeños poblados.

TABLA 5

Respecto a la condición de residencia y su relación con la violencia familiar, se pudo encontrar que no se muestra diferencias estadísticamente significativas entre la condición residencial y la violencia doméstica, al reportarse un valor de P mayor de 0.05, en este sentido se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del estudio, en la que se concluye que no se asocian las variables estudiadas.

Eso quizá se explica ante el hecho de violencia, el varón la ejerce independientemente si la residencia es de su propiedad o no, si el hombre es maltratador, no importa para él, esta condición.

TABLA 6

Respecto al tipo de lugar de residencia y su relación con la violencia familiar, se pudo encontrar que de los que reportan violencia doméstica el 70 por ciento eran de zona urbana, mientras que del total de los que no la reportan el 67 por ciento era de esta área, como se puede apreciar existen diferencias estadísticamente significativas por lo que se establece que se relacionan las dos variables al existir un P menor de 0.001, en este sentido se rechaza

la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

El tipo de residencia si se vio relacionado esto se podría explicar por la zona, en este sentido la zona rural siempre presenta mayor nivel de violencia que la zona urbana, debido a factores culturales y de machismo.

Tabla 7

En relación al lugar de residencia declarado y su relación con la violencia familiar, se pudo encontrar que del total de los que reportan violencia doméstica, el 30 por ciento pertenecía a un pueblo, mientras que del total de los que no presentan violencia el 27 por ciento tenían esta misma locación, como se puede observar se demuestran diferencias estadísticamente significativas, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, en este sentido se demuestra relación entre estados dos variables al mostrarse un valor de P menor de 0.001.

El tipo de residencia declarado si se vio relacionado esto se podría explicar por la zona, en este sentido la zona rural siempre presenta mayor nivel de violencia que la zona urbana, debido a factores culturales y de machismo.

Estos aspectos de pobreza vinculados a la violencia son reafirmados por Lago y colaboradores refieren que para estimar la prevalencia de la violencia en la vida y el riesgo de violencia de sufrirla en función de variables socioeconómicas, demográficas, de comportamiento y de salud, este estudio, siendo los resultados que 1/3 de la población, caracterizada por mujeres adultas, declaró haber sufrido violencia en algún momento de la vida; que vivían en unión estable, con un ingreso familiar inferior a dos sueldos base. La violencia se asoció al trabajo de bajos ingresos, a los accidentes de trabajo, al tabaquismo, al alcoholismo, a la autopercepción de una mala de salud, a la depresión sentida en el último mes y a la presencia de limitaciones en las actividades (5).

TABLA 8

En cuanto al nivel de analfabetismo y su relación con la violencia familiar, se pudo encontrar que el nivel de analfabetismo no muestra diferencias estadísticamente significativas entre las variables, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del estudio, en este sentido no se establece la relación entre las variables estudiadas.

Al respecto (Cordeiro, Santos, Gomes, Melo, & Mota, 2015, pág. 3)) realizan un estudio en el que los resultados mostraron que:

El tema de la violencia contra las mujeres no se abordó en la graduación y/o postgrado de la mayoría de los profesionales, y para los otros, el enfoque fue dado de manera superficial y oportuna. En cuanto a la educación en servicio, el estudio revela que el sujeto no es el foco de la discusión en la capacitación o en reuniones. Se concluye que es limitada la relación entre el enfoque de la temática violencia contra la mujer en los espacios de formación académica, así como en servicio, y la notificación del agravio.

FACTORES REPRODUCTIVOS

REPRODUCCIÓN

TABLA 9

Respecto a los niños nacidos, hijos e hijas en casa y de otra procedencia y su relación con la violencia familiar, se pudo encontrar que las variables, total de niños nacidos ($F=23,110$, $P = 0,000$), Hijos en casa ($F = 32,980$, $P = 0,000$), Hijos en otra parte ($F = 366,135$, $P = 0,000$), Hijas en otra parte ($F=239,756$, $P = 0,000$), son variables que se relacionan a la violencia familiar, debido a que muestran significancia estadística alta, en ese sentido se

puede asumir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, en este sentido no se establece la relación entre las variables.

Por otro lado la variable que no se relación con la violencia son la presencia de Hijas en casa ($F= 0,907$, $P = 0,341$), en este sentido no se asocia las variables porque no se reportan diferencias significativas y por ende se rechaza la hipótesis del estudio y se acepta la hipótesis nula.

Como podemos apreciar en nuestros resultados y lo reportado por (Gomes, L, Silva, C, Oliveira, D, & Acosta, Ferrei, 2015) respecto a la paridad que la prevalencia de la violencia física por compañero íntimo en el embarazo fue de 7,5%, siendo mayor entre las multigestas (89%; $OR = 6,3$; $p<0,001$). Hubo asociación significativa de la violencia física por compañero íntimo en el embarazo con no tener religión ($OR = 3,1$; $p = 0,008$), haber fumado en el embarazo ($OR = 2,7$, $p = 0,025$) y haber tenido hijo de otra pareja ($OR = 3,4$; $p = 0,011$) (3).

TABLA 10

Respecto a las hijas e hijos que han muerto, nacimientos hace cinco, un año y el último mes y su relación con la violencia familiar, se pudo encontrar que las dimensiones relacionadas con la violencia familiar fueron, hijos que han muerto ($F=111,358$, $P = 0,000$), hijas que han muerto ($F=104,215$, $P = 0,000$), nacimientos en los últimos cinco años ($F=49,077$, $P = 0,000$), nacimientos en el año pasado ($F= 507,819$, $P = 0,000$), y nacimientos en el mes de la entrevista ($F= 43,769$, $P = 0,000$). Como se puede apreciar la significancia es menor de 0.001, por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de investigación, en este sentido se establece relación entre las variables.

Como vemos la mortalidad de los niños o niñas, lo niños nacidos recientemente son factores que también se relacionan con la violencia familiar, por lo que de alguna manera

puede influir la sobrecarga familiar y el aumento de responsabilidades así como el agravamiento de la pobreza.

TABLA 11

Respecto al número de nacidos vivos, tiempo del matrimonio y nacimientos, ultimo nacimiento y su relación con la violencia familiar, se pudo encontrar que las dimensiones que se asocian a la violencia familiar son, el número de niños vivos ($F=23,981$, $P = 0,000$), el matrimonio al primer nacimiento int. ($F=47,663$, $P = 0,000$), el último nacimiento a la entrevista ($F=138,960$, $P = 0,000$), el tiempo desde el último período (comp) ($F=136,168$, $P = 0,000$), como se puede observar se establece relación estadísticamente significativa entre las variables ya que el valor de P es menor de 0.001, en este sentido se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Además se puede establecer que la dimensión que no se relaciona con la variable dependiente fue el año de embarazo terminado ($F=1,543$, $P = 0,214$), ya que el valor de P es mayor de 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación, y se acepta la hipótesis nula.

TABLA 12

Al determinar el uso de métodos anticonceptivos y su relación con la violencia familiar, se pudo encontrar que del total de las que recibieron familiar el 94 por ciento usaron el método moderno, mientras de las que no recibieron violencia usaron métodos modernos solo en el 89 por ciento, como se puede observar se reportan diferencias estadísticamente significativas al determinar la relación entre las variables debido a que el valor de P es menos de 0.05, en este sentido se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

El uso de métodos siempre fue un problema de violencia por la aceptación o rechazo de la pareja o la asunción de uso de métodos con infidelidad, en este sentido los resultados nos muestran que este uso está asociado a la violencia en nuestro trabajo.

TABLA 13

Al determinar el uso del método anticonceptivo actual y su relación con la violencia familiar, se pudo encontrar que del total de las mujeres que reciben violencia familiar el 29 por ciento reportan quien no usan métodos, mientras que de las que no reportan violencia el 25 por ciento refieren lo mismo, en este sentido se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del estudio, al encontrar diferencias estadísticamente significativas por que el valor de P es menor de 0.05, en este sentido se establece relación entre las variables.

El uso de métodos actual así como el historial de su empleo siempre estuvo asociado a violencia doméstica, y sigue siendo asociado en la actual ENDES, esto se debe al machismo que aún perdura y la creencia de mujer que usa MACs es más proclive a la infidelidad, creencia masculina que aún se encuentra.

TABLA 14

En relación con la modernidad del método anticonceptivo actual y la violencia familiar, se pudo encontrar que del total de los que si reportan violencia familiar el 29 por ciento no emplean métodos, mientras que del total de los que no usan métodos el 25 por ciento tampoco lo emplea, como se aprecia no se reportan diferencias estadísticamente significativas, ya que el valor de P es menor de 0.01, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del estudio, por lo que se establece la relación entre las variables mencionadas.

EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

TABLA 15

En cuanto al aseguramiento en la atención del embarazo y su relación con la violencia familiar no se pudo encontrar relación entre variables, las variables no se encuentran asociadas debido a que no existen diferencias estadísticamente significativas, en este sentido se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de estudio.

Como podemos corroborar Gomes y colaboradores, encuentran hallazgos parecidos de asociación se realizó refiriendo que la prevalencia de la violencia física por compañero íntimo en el embarazo fue de 7,5%, siendo mayor entre las multigestas (89%; OR = 6,3; $p < 0,001$) (3).

TABLA 16

Respecto a la programación de la cesárea y su relación con la violencia familiar, se pudo encontrar que del total de los que presentan violencia familiar el 52 por ciento tuvo cesárea programada, mientras que las que no recibieron en el mismo porcentaje recibieron este mismo procedimiento, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis estadística en este sentido no se establece la relación entre las variables, al reportarse un valor de P mayor de 0.05.

CONTROL DEL EMBARAZO

TABLA 17

Al determinar el control del embarazo 1 y su relación con la violencia familiar, se pudo encontrar que las variables como la medición de la altura uterina no se encuentran relacionada con la variable dependiente, al no reportarse diferencias estadísticamente significativas, por lo que las dos variables no se muestran relacionadas por lo que se rechaza

la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

El hecho de controlarse o no el embarazo no es un vinculado a la violencia ya que se ha generalizado la importancia de dicho control, con lo que se establece la no diferencia entre las mujeres de controlar su embarazo ya sea que estén siendo violentadas o no.

TABLA 18

Al determinar control del embarazo en la evaluación de los latidos del corazón del bebe y su relación con la violencia familiar, se pudo encontrar que ambas variables no se encuentran relacionadas por lo que no se puede encontrar diferencias estadísticamente significativas, en este sentido se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

TABLA 19

Al determinar el control del embarazo en la dimensión de tomarse la prueba de Sífilis y su relación con la violencia familiar, se pudo encontrar que las variables no se encuentran relacionadas, porque el valor de P fue mayor a 0.05, porque se rechaza la hipótesis del estudio y se acepta la hipótesis nula. Por lo que no se muestra relación entre las variables.

TABLA 20

Respecto del control del embarazo 4 y su relación con la violencia familiar, se pudo encontrar que ambas variables no se muestran relacionadas, al reportarse que el valor de P es mayor de 0.05, en este sentido se rechaza la hipótesis del estudio y se acepta la hipótesis nula, sin establecerse la relación entre las variables.

TABLA 21

Respecto al control del embarazo y su relación con la violencia familiar, las dimensiones que se relacionan con la variable dependiente son, el control cuando se realizó la primera prueba de orina ($F=0,424$, $P = 0,515$), el control cuando se realizó el primer análisis de sangre ($F=1,636$, $P= 0,201$), el control cuando se realizó la primera prueba de Sifilis ($F=0,005$, $p=0,942$) y el control cuando se realizó la primera prueba de VIH / SIDA ($F=5,506$, $P= 0,019$).

Al respecto y con relación a la comparación de nuestros resultados Gomes y colaboradores (2015, p. 339-350), refiere que “los profesionales de salud que atienden en el prenatal deben investigar posibles ocurrencias de violencia física en el embarazo, sobre todo en mujeres multigestas, y ofrecer atención multidisciplinaria extensiva a la familia, desde la planeación hasta el cuidado psicosocial”.

VI. CONCLUSIONES:

- ◆ Los factores demográficos relacionados con la violencia en mujeres peruanas fueron la edad del primer nacimiento, la edad del primer matrimonio, años desde el primer matrimonio, la edad del jefe del hogar, el lugar y tipo de lugar de residencia,
- ◆ Los factores educativos relacionados con la violencia física en mujeres peruanas fueron el nivel educativo y la lengua materna.
- ◆ Los factores reproductivos relacionados con la violencia física según su según el tipo de acciones violentas en mujeres peruanas, el total de niños nacidos, el total de hijos en casa, hijos e hijas de otra parte, hijos e hijas muertos, y el número de nacimientos desde hace 5 años hasta los actuales, el número de niños vivos, el tiempo de matrimonio al primer nacimiento y el tiempo del último nacimiento.
- ◆ Los factores de planificación familiar relacionados con la de violencia física en mujeres peruanas fueron el alguna vez haber usado un método anticonceptivo, el tipo de anticonceptivo usado y la modernidad del método.
- ◆ El factor de control del embarazo relacionado con la violencia física en mujeres peruanas, fue el control cuando se realizó la primera prueba de VIH SIDA.

VII. RECOMENDACIONES:

- ◆ Establecer políticas de intervención para reducir el índice de violencia familiar entre las mujeres incorporando a las estrategias de salud reproductiva de la población que brinda el Minsa y los demás sistemas de salud del país.
- ◆ Establecer políticas que mejoren el acceso de métodos anticonceptivos en mujeres violentadas y con paridad alta debido a que son más susceptibles a la violencia como se ha observado en el presente trabajo.
- ◆ Establecer políticas de anticoncepción que mejoren el acceso de las mujeres no solamente a una mejor oportunidad de desarrollo al tener menos paridad, sino a una mejor calidad de vida y mejor nivel calidad reproductiva.

VIII. REFERENCIAS

- Agustina, J. (2010). *Violencia intrafamiliar*. Argentina: B de F.
- Aluja A, Del Barrio V, & García L. (2005). *Relationships between adolescents' memory of parental rearing styles, social values and socialisation behavior traits*. . *Personality and Individual Differences*; 39(5).
- Álvarez , J. (2006). *Manual de Violencia intrafamiliar*. México : Trillas.
- Aramburo, N. (2010). *Nuevas perspectivas sobre violencia intrafamiliar. Un enfoque psicoanalítico*. Affectio Societatis.
- Bardales , M. (2003). *Estados de las Investigaciones en Violencia Familiar y Sexual en el Perú. Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual*. Lima: MIMDES.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible en la infancia: Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*" . Barcelona: Paidós Terapia Familiar .
- Belsky J. (1980). *Child maltreatment: an ecological integration*. *The American Psychologist*, 35:320–335.
- Beatriz B. (2006) *Trabajo social y violencia familiar: Una propuesta de gestión profesional (Buenos Aires, Espacio Editorial) 13*.
- Blanco , A. (2001). *Los cimientos de la violencia», Mente y cerebro, .*
- Canales, M. (2006). *Metodología de investigación social*. . Chile: www.metodologiadeinvestigacionsocial.com.
- Coker AL, Smith Ph, Mckeown Re, & King MJ. (2000). *"Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychological battering. Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, University of South Caro.*
- Cordeiro, C., Santos, M., Gomes, N., Melo, D., & Mota. (2015). *Formação profissional e notificação da violência contra a mulher*. . *Rev. baiana enferm*; 29(3).
- Corsi, J. (2001). *Violencia masculina en la pareja*". Buenos Aires : Editorial Paidos.
- De la Pena A. (2015). *Una perspectiva crítica de las prácticas psicosociales en violencia de género: caso Barranquilla*. *Psicol. Caribe*; 32(2):327-342, may.-ago.
- Dierna, R. (2001). *"Evaluación de los Centros de Emergencia Mujer CEM"*. Lima: Promudeh.

- Ellsenberg, . (1998). *Confites en el infierno Prevalencia y características de la violencia conyugal hacia la mujer en Nicaragua" Managua. Nicaragua"*.
- Farrington DP. (2005). *Childhood origins of antisocial behavior*. Clin Psychol. Psychother.12: 177–190.
- Ferraz, M, & Labronici, L. . (2015). *Fragments of feaale corporeality in victims of domesticviolence: a phenomenological approach. Texto & contexto enferm;* 24(3):849-849, July-Sept.
- Galtung, J. (1995). *Investigaciones teóricas. Sociedad y cultura contemporáneas*. Madrid: Tecnos.
- Gelb, J, & Lief M. (2009). *Women and Politics Around the World: A Comparative History and Survey, Volumen 1 (en inglés)*. . ABC-CLIO. p. 657.
- Gomes, L, Silva, C, Oliveira, D, & Acosta, Ferrei. (2015). *Domestic violence against women: representations of health professionals. Rev. latinoam. enferm;* 23(4):724-724, July-Aug. Projeto: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.
- Gomes, N, Carvalho, M., Couto, T., & Diniz, M. (2013). *Violência conjugal e o atendimento da mulher na delegacia e no serviço de saúde*. . Rev. baiana enferm;27(2):146-153, maio-ago.
- Guezmes, A, Palomino, N., & Ramos M. (2002). *"Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú"* . Lima.: Ediciones Flora Tristán, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Organización Mundial de la Salud.
- Heise LL. . (1998). *Violence against women: An integrated, ecological framework. Violence against women;* 4(3).
- Holder . (2001). *Injury surveillance guidelines. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention, and Geneva, World Health Organization*.
- Instituto Especializado en Salud Mental . (2002). *"Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"*. *Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002: Informe General. Anales de Salud Mental;* 18 (1-2).
- Instituto Especializado en Salud Mental *"Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"*. (2005) *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana 2004: Informe General. Anales de Salud Mental;* 21(1-2).
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. *"Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014"*.

- Jones. (1999). *Annual and lifetime prevalence of partner abuse in a sample of female HMO enrollees. Women's Health Issues, 9:295–305.*
- Krug EG . (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.*
- Lago, R, Ferreira, F., Koifman, R, & Muniz, Pascoa. (2012). *Violência autorreferida em Rio Branco, Acre: inquérito populacional. Rev. baiana enferm;26(3).*
- Larrain S. . (2002). *Seguridad Ciudadana, ¿espejismo o realidad? Violencia en la familia y trasmisión de pautas de comportamiento social. . Washington: OPS/OMS.*
- López, L, Muñoz, A, & González, Y. (2010). *Resultados de la consulta multidisciplinaria de protección a las mujeres que denuncian la violencia íntima. . Cienfuegos. Medisur; 11(6):602-613, dic. 2013.*
- Lorente, J. (1999). *Agresión a la mujer: Maltrato violación y acoso. España. .*
- Markowitz, J., & Scott P. (2006). *Atlas en color de violencia domestica (Elsevier Masson) .*
- Mejía, U, Bolaños, J, & Mejia Rodríguez, A. (2015). *Lesiones por violencia familiar en el reconocimiento médico legal (RML). . Horiz. méd. (Impresa); 15(1):21-29, Ene.-Mar.*
- Mora, H. (2008). *Manual de protección a víctimas de violencia de género. . Editorial Club Universitario. p. 90. ISBN 978-84-8454-696-2.*
- Ortega , R. (2005). *Sobre violencia domestica . Ediciones Scisco.*
- Organización Mundial de la Salud. (2005) *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.*
- Organización Panamericana de la Salud. *División Salud y Desarrollo humano (1998). "Aproximaciones a la Violencia intrafamiliar contra la Mujer: Una vida sin violencia es nuestro derecho" Lima.*
- Paixão, P., Gomes, N., Diniz, M., Lira, M., Carvaho, & Silva, S. (2015). *Women experiencing the intergenerationality of conjugal violence. Rev. latinoam. enferm; 23(5):874-879, Sept.-Oct.*
- Palermo , G. (2005). *La violenza intrafamiliare tra diritto e mediazione, La città del sole, Napoli, ISBN: 88-8292-285-5.*

- Ramírez-Rodríguez M. , & Ariza-Sosa G . (2015). *Lo político de la violencia en las relaciones de pareja como problema de salud pública. rev.fac.med. [serial on the Internet]. July [cited 2016 Jan 13] ; 63(3) : 517-525.*
Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000300020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.45191>.
- Ramos M. . (2006). *Masculinidades y violencia conyugal: experiencias de vida de hombres de sectores populares de Lima y Cusco. Lima: FASPA/UPCH.*
- Rothman E, Butchart A, & Cerdá M. . (2003). *Intervening with perpetrator of intimate partner violence: a global perspective. Geneva: World Health Organization.*
- Rothrauff T, & Cooney T. (2009). *Remembered parenting styles and adjustment in middle and late adulthood. Journal of Gerontology: Social Sciences; 64B (1): 137-146.*
- Ruiz, M., López, L, Hernández, Y, & Castañeda, E. (2013). *Caracterización de las mujeres maltratadas por su pareja desde la perspectiva de género. Medisur; 11(1):15-26, ene.-feb.*
- Sanmartín , J. (2000). *La violencia y sus claves. Barcelona: Ariel. ISBN: 84-344-4454-2. Sexta Edición actualizada . Ariel-QUINTAESSENCIA, 2013.*
- Sanmartín J. (2004). *El laberinto de la violencia. Barcelona: Ariel.*
- Schafer J, Caetano R, & Cunradi C. A. (2004). *path model of risk factors for intimate partner violence among couples in the United States. Journal of Interpersonal Violence ; 19 (2): 127-142.*
- Schumacher J, Feldbau-Kohn S, & Smith Slep A, . (2001). *Risk factors for male to female partner physical abuse. Aggression and Violent Behavior; 6(2-3): 281-352.*
- Simons R, , Wu C, , Johnson C, , & Conger . (1995). *R. A test of various perspectives on the intergenerational transmission of domestic violence. Criminology.; 33(1): 141-172.*
- Teixeira, S., Moura, M., Silva, L., Queiroz, A. K., & Albuquerque, L. (2015). *Título: Intimate partner violence against pregnant women: the environment according to Levine's nursing theory. . Rev. Esc. Enferm. USP; 49(6):882-889, Dec.*
- Tjaden P, , & Thoennes N. . (2000). *Extent, nature and consequences of intimate partner violence: findings from the National Violence Against Women Survey. Washington, DC, National Institute of Justice, Centers for Disease Control and Prevention.*
- Torío S, Peña J, & Rodríguez M. (2008). *Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. . Teoría de la Educación.; 20: 151-178.*
- Torres J. ((2008)). *Violencia cotidiana . (recuperado en línea) 25 de junio 2010.*
<http://cuadernoreferencial.blogspot.com/2008/12/harri-palviranta-la-violencia-cotidiana.html>.

- Traverso, M. (2001). *"Violencia en la pareja: la cara oculta de la relación"*. Washington DC: B D.
- Urdániga-Giraldo, J., Cortez-Vergara, C., & Vargas H, S.-C. (2013). *Forma de crianza recibida por el agresor y su asociación con violencia hacia la pareja en tres ciudades de la selva peruana en el año 2004. Rev. neuropsiquiatr; 76(3):173-18.*
- Villacampa , C. (2008). «*La violencia de género: aproximación fenomenológica, conceptual y a los modelos de abordaje normativo*». En Villacampa Estiarte, Carolina. *Violencia de género y sistema de justicia penal. pp. 25–86. ISBN 978-84-9876-378-2.*
- White H, , & Widom C. (2003). *Intimate partner violence among abused and neglected children in young adulthood: the mediating effects of early aggression, antisocial personality, hostility and alcohol problems. Aggressive Behavior; 29: 332-345.*

IX.ANEXOS

Anexo 1: matriz de consistencia

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	PREGUNTA GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLE	INDICADORES	DISEÑO DEL ESTUDIO
Desconocimiento de los factores relacionados con violencia física en mujeres peruanas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2014	¿Cuáles son los factores relacionados con violencia física en mujeres peruanas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2014?	Los factores relacionados con violencia física en mujeres peruanas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2014 son: & Factores demográficos & Factores reproductivos	Determinar los factores relacionados con violencia física en mujeres peruanas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2014	Variable Independiente: & Factores demográficos & Factores reproductivos Variable Dependiente: Violencia física en mujeres peruanas	Se utilizará la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2014, donde se explorará el Cuestionario Individual que se aplica a las Mujeres en Edad Fértil (de 15 a 49 años de edad), en sus 6 Secciones, contemplando los siguientes tópicos: edad en años cumplidos, asistencia a un centro de enseñanza regular, medios de comunicación, lengua en el hogar, lengua materna, seguro de salud, embarazos, partos y abortos de la mujer, método anticonceptivo actual, profesional que atendió el parto, establecimiento donde dio a luz, control pre natal, exámenes auxiliares	Diseño del estudio Descriptivo de corte transversal
	PREGUNTA ESPECÍFICA	HIPÓTESIS ESPECÍFICA	OBJETIVO ESPECÍFICO			
	¿Cuáles son los factores demográficos relacionados con violencia física en mujeres peruanas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2014?	Los factores demográficos relacionados con violencia física en mujeres peruanas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2014 son: & Edad de la mujer & Grado de instrucción & Acceso a los medios de comunicación & Lengua materna & Lengua que hablan en el hogar	Determinar los factores demográficos relacionados con violencia física en mujeres peruanas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2014			
¿Cuáles son los factores reproductivos relacionados con violencia física en mujeres peruanas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2014?	Los factores reproductivos relacionados con violencia física en mujeres peruanas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2014 son: & Número de hijos que tuvo la mujer durante toda su vida & Número de hijos que viven con ella & Tenencia de Seguro de Salud & Uso actual de algún método de planificación familiar & Control pre natal y exámenes auxiliares / Lugar del parto	Determinar los factores reproductivos relacionados con violencia física en mujeres peruanas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2014				

Anexo 2 : Instrumento de recolección de datos

SECCIÓN 1. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																												
105	¿En qué mes y año nació Ud.?	MES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE EL MES..... 98 AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE EL AÑO..... 9998																													
106	¿Cuántos años cumplidos tiene? COMPARE 105 Y 106 Y CORRIJA SI SON INCONSISTENTES	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>																													
107	¿Alguna vez asistió a la escuela?	SI..... 1 NO..... 2	→ 115																												
108	¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó? - CIRCULE "0" SI NINGUNO - SI RESPONDE CICLO CONVIERTA A AÑOS - PARA "6" O MAS AÑOS DE ESTUDIO, ANOTE "6"	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>CIRCULE NIVEL</th> <th>ANOTE AÑO</th> <th>ANOTE GRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INICIAL / PRE-ESCOLAR.....</td> <td>0</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PRIMARIA.....</td> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SECUNDARIA.....</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR NO UNIVERSITARIO.....</td> <td>3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR UNIVERSITARIO.....</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>POSTGRADO.....</td> <td>5</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		CIRCULE NIVEL	ANOTE AÑO	ANOTE GRADO	INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PRIMARIA.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR UNIVERSITARIO.....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POSTGRADO.....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	CIRCULE NIVEL	ANOTE AÑO	ANOTE GRADO																												
INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
PRIMARIA.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SECUNDARIA.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SUPERIOR UNIVERSITARIO.....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
POSTGRADO.....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
110	VERIFIQUE 106: 24 AÑOS O MENOS <input type="checkbox"/> ↓ 25 AÑOS O MÁS <input type="checkbox"/>		→ 115																												
111	¿Actualmente está asistiendo a la escuela, colegio, instituto superior o universidad?	SI..... 1 NO..... 2																													
115	¿Lee Ud. un periódico o revista casi todos los días, al menos una vez a la semana, de vez en cuando o nunca?	CASI TODOS LOS DÍAS..... 1 UNA VEZ POR SEMANA..... 2 DE VEZ EN CUANDO..... 3 NUNCA..... 4																													
116	¿Usted escucha radio casi todos los días, al menos una vez a la semana, de vez en cuando o nunca?	CASI TODOS LOS DÍAS..... 1 UNA VEZ POR SEMANA..... 2 DE VEZ EN CUANDO..... 3 NUNCA..... 4																													
117	¿Usted ve televisión casi todos los días, al menos una vez a la semana, de vez en cuando o nunca?	CASI TODOS LOS DÍAS..... 1 UNA VEZ POR SEMANA..... 2 DE VEZ EN CUANDO..... 3 NUNCA..... 4																													
119	¿Cuál es el idioma o lengua materna que aprendió en su niñez?	CASTELLANO..... 1 QUECHUA..... 2 AYMARA..... 3 OTRA LENGUA ABORIGEN..... 4 IDIOMA EXTRANJERO..... 5																													
119C	¿Qué idioma o dialecto hablan habitualmente en su hogar?	CASTELLANO..... 1 QUECHUA..... 2 AYMARA..... 3 OTRA LENGUA ABORIGEN..... 4 IDIOMA EXTRANJERO..... 5																													

SECCIÓN 2. REPRODUCCIÓN

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
201	Ahora, me gustaría preguntarle acerca de todas las hijas e hijos que usted ha tenido durante su vida. ¿Ha tenido alguna hija o hijo nacido vivo?	SI..... 1 NO..... 2 → 206	
202	¿Tiene alguna hija o hijo que esté viviendo con usted?	SI..... 1 NO..... 2 → 206	
203	¿Cuántas hijas viven con usted? ¿Cuántos hijos viven con usted? SI DIJO NINGUNO, ANOTE "00"	HIJAS EN CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/> HIJOS EN CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
206	¿Alguna vez dió a luz a una niña o a un niño que nació vivo pero que falleció después? SI DIJO NO, INDAGUE: ¿Tuvo usted algún (otro) niño o niña que lloró o mostró algún signo de vida, aunque sólo viviera pocas horas o días?	SI..... 1 NO..... 2 → 208	
207	¿Cuántas hijas han muerto? ¿Cuántos hijos han muerto? SI DIJO NINGUNO, ANOTE "00"	HIJAS MUERTAS..... <input type="text"/> <input type="text"/> HIJOS MUERTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	SUME LAS RESPUESTAS DE 203, 205 Y 207 Y ANOTE EL TOTAL SI NO HA TENIDO HIJAS O HIJOS, ANOTE "00"	TOTAL..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	VERIFIQUE 208: Quisiera asegurarme que tengo la información correcta: ¿Usted ha tenido en total <input type="text"/> <input type="text"/> hijos nacidos vivos durante toda su vida? ¿Es correcto? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

SECCIÓN 3. ANTICONCEPCIÓN		
300 Ahora me gustaría conversar con usted sobre planificación familiar, es decir acerca de las diferentes formas o métodos que una pareja puede usar para demorar (dejar para después) o evitar un embarazo. PARA CADA MÉTODO CIRCULADO CON CÓDIGO 1 EN 301, PREGUNTE 302.		
301 ¿Qué métodos o maneras conoce Ud. o de cuáles ha oído hablar? ¿Alguno más? • ENCIERRE EL CÓDIGO 1 EN 301 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTÁNEAMENTE. PARA CADA MÉTODO NO MENCIONADO ESPONTÁNEAMENTE PREGUNTE: ¿Conoce o ha oído hablar de (LEA EL NOMBRE Y LA DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO) • ENCIERRE EL CÓDIGO 1 PARA CADA MÉTODO RECONOCIDO, EN CASO CONTRARIO ENCIERRE EL CÓDIGO 2 Y CONTINÚE CON EL SIGUIENTE MÉTODO NO MENCIONADO ESPONTÁNEAMENTE.		302 ¿Ha usado alguna vez la (el) (MÉTODO)? PREGUNTE PARA CADA MÉTODO CIRCULADO "1" EN PREGUNTA 301
01	ESTERILIZACIÓN FEMENINA (LIGADURA DE TROMPAS) Algunas mujeres pueden someterse a una operación para evitar tener más hijos.	SI..... 1 → NO..... 2 ↓
03	PÍLDORA Las mujeres pueden tomar todos los días una pastilla para no quedar embarazadas.	SI..... 1 → NO..... 2 ↓
04	DIU El médico o la obstetrix puede colocar dentro de la matriz de la mujer un anillo ("T" de cobre).	SI..... 1 → NO..... 2 ↓
05	INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA Algunas mujeres se hacen aplicar una inyección cada mes o cada 3 meses para evitar quedar embarazadas.	SI..... 1 → NO..... 2 ↓
06	IMPLANTES O NORPLANT El médico o la obstetrix puede colocar en la cara interna del brazo de la mujer seis capsulas, las cuales pueden prevenir el embarazo durante cinco años.	SI..... 1 → NO..... 2 ↓
07	PRESERVATIVO O CONDÓN Los hombres pueden usar una bolsita especial durante las relaciones sexuales para evitar que la mujer quede embarazada.	SI..... 1 → NO..... 2 ↓
09	ESPUMA, JALEA, ÓVULOS (MÉTODOS VAGINALES) Las mujeres pueden colocar una espuma, jalea, óvulo, diafragma o crema dentro de ellas antes de la relación.	SI..... 1 → NO..... 2 ↓
10	MÉTODO DE LACTANCIA EXCLUSIVA, MELA	SI..... 1 → NO..... 2 ↓
11	ABSTINENCIA PERIÓDICA: REGLA, RITMO, CALENDARIO, BILLINGS, COLLAR DEL CICLO Las parejas pueden evitar tener relaciones sexuales ciertos días del mes en los cuales la mujer tiene más riesgo de quedar embarazada.	SI..... 1 → NO..... 2 ↓
12	RETIRO Los hombres pueden ser cuidadosos y retirarse antes de terminar el acto sexual, eyaculando o vaciándose fuera de la vagina de la mujer.	SI..... 1 → NO..... 2 ↓
13	ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE) Las mujeres pueden tomar la píldora hasta 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales para evitar el embarazo.	SI..... 1 → NO..... 2 ↓
14	OTROS MÉTODOS ¿Ha oído Ud. de otras formas o métodos que las mujeres o los hombres pueden usar para evitar un embarazo? (ESPECIFIQUE) NO..... 2	SI..... 1 → NO..... 2

SECCIÓN 4A. EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y LACTANCIA

CUESTIONARIO ADICIONAL

401	VERIFIQUE 224: UNO O MÁS NACIMIENTOS DESDE ENERO DEL 2010 <input type="checkbox"/>	NINGÚN NACIMIENTO DESDE ENERO DEL 2010 <input type="checkbox"/> → PASE A 480A		
403	VEA EN 212 EL NÚMERO DE ORDEN DE LOS NACIDOS DESDE ENERO DEL 2010 Y ANÓTELO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE.	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>
404	VEA EN 212 Y 216 EL NOMBRE Y CONDICIÓN DE SOBREVIVENCIA DE CADA NIÑO DESDE ENERO DEL 2010. LUEGO ANOTE DICHA INFORMACIÓN EN LA COLUMNA RESPECTIVA.	NOMBRE _____ VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>	NOMBRE _____ VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>	NOMBRE _____ VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>
407	Cuando Ud. estaba embarazada de (NOMBRE) ¿se hizo control prenatal (se chequeó el embarazo alguna vez)? SI, ¿ Con quién se chequeó? ¿ Se chequeó con alguien más? INDAGUE POR EL TIPO DE PERSONA Y ANOTE A TODAS LAS PERSONAS QUE MENCIONÓ	MÉDICO..... A OBSTETRIZ..... B ENFERMERA..... C TECNICO EN ENFERMERÍA..... D PROMOTOR DE SALUD..... E COMADRONA/PARTERA..... F OTRO: X NO SE CONTROLÓ..... Y <input type="checkbox"/> (PASE A 413) ←		
408	¿Dónde se controló? SI EL LUGAR ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO O CÓDIGOS APROPIADOS NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO _____ ¿En algún otro lugar? CIRCULE TODOS LOS LUGARES QUE MENCIONE	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL: MINSA..... A ESSALUD..... B FF.AA. Y PNP..... C CENTRO DE SALUD MINSA... D PUESTO DE SALUD MINSA... E POLICLÍNICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD..... F HOSPITAL/ OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... G SECTOR PRIVADO CLÍNICA PARTICULAR..... H CONSULT. MÉDICO PART..... I CASA DE PARTERA..... J ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... K HOSPITAL/ OTRO DE LA IGLESIA..... L OTRO: X (ESPECIFIQUE)		
409	¿Cuántos meses de embarazo tenía Ud. cuando se hizo su primer control prenatal?	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE.....98		
410	¿Cuántos controles prenatales tuvo Ud. durante el embarazo de (NOMBRE)?	N° DE CONTROLES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE.....98		

	NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____
410A	VERIFIQUE 410: NÚMERO DE VECES QUE RECIBIÓ CONTROL	UNA VEZ <input type="checkbox"/> MÁS DE UNA VEZ O NS <input type="checkbox"/> (PASE A 411)		
410B	¿Cuántos meses de embarazo tenía la última vez que recibió control prenatal?	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 98		
411	En alguno de sus controles, le hicieron algo de lo siguiente: a. ¿La pesaron? b. ¿Le midieron la barriga? c. ¿Le tomaron la presión arterial? d. ¿Le hicieron un examen de orina? e. ¿Le hicieron un examen de sangre? f. ¿Escucharon los latidos del corazón del bebé? g. ¿Le hicieron la prueba para descartar Sífilis? h. ¿Le hicieron la prueba para descartar el VIH/SIDA?	SI NO NS PESO..... 1 2 8 BARRIGA..... 1 2 8 PRESIÓN ARTERIAL..... 1 2 8 EXAMEN DE ORINA..... 1 2 8 EXAMEN DE SANGRE..... 1 2 8 LATIDOS BEBÉ..... 1 2 8 PRUEBA SÍFILIS..... 1 2 8 PRUEBA VIH/SIDA..... 1 2 8		
411A	VERIFIQUE: 411 (d), 411 (e), 411 (g) y 411 (h). CIRCULÓ "SI", EN: 411 (d), 411 (e), 411 (g.) ó 411 (h.)	OTRAS RESPUESTAS <input type="checkbox"/> → 412		
411B	EN 411 (d) CIRCULÓ SI <input type="checkbox"/> NO NS <input type="checkbox"/> → 411C ¿Cuántos meses de embarazo tenía usted cuando le realizaron el primer Examen de Orina?	MES / MESES..... <input type="text"/> NO SABE EL MES..... 98		
411C	EN 411 (e) CIRCULÓ SI <input type="checkbox"/> NO NS <input type="checkbox"/> → 411D ¿Cuántos meses de embarazo tenía usted cuando le realizaron el primer Examen de Sangre?	MES / MESES..... <input type="text"/> NO SABE EL MES..... 98		
411D	EN 411 (g) CIRCULÓ SI <input type="checkbox"/> NO NS <input type="checkbox"/> → 411E ¿Cuántos meses de embarazo tenía usted cuando le realizaron la primera prueba para descartar Sífilis?	MES / MESES..... <input type="text"/> NO SABE EL MES..... 98		
411E	EN 411 (h) CIRCULÓ SI <input type="checkbox"/> NO NS <input type="checkbox"/> → 412 ¿Cuántos meses de embarazo tenía usted cuando le realizaron la primera prueba para descartar VIH/SIDA?	MES / MESES..... <input type="text"/> NO SABE EL MES..... 98		
412	¿Le explicaron acerca de las complicaciones que se pueden presentar en el embarazo?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 413) ←		
412A	¿Le dijeron a dónde acudir si llegaba a presentar estas complicaciones?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8		
413	¿Durante el embarazo de (NOMBRE), Ud. estaba afiliada al Seguro Integral de Salud?	SI..... 1 NO..... 2		
414	Cuando estaba embarazada de (NOMBRE) ¿A usted le aplicaron alguna vacuna en el brazo o la nalga para prevenir al bebe contra el tétanos; es decir, convulsiones después del nacimiento? (SI DICE "NO" SONDEE)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 417) ←		
415	Durante el embarazo de (NOMBRE) ¿Cuántas veces (dosis) le pusieron (de) esa vacuna?	VECES/DOSIS..... <input type="text"/> NO SABE..... 8		
416	VERIFIQUE 415: NUMERO DE DOSIS VACUNA ANTITETÁNICA	OTRO <input type="checkbox"/> 2 Ó MAS DOSIS <input type="checkbox"/> (PASE A 421)		
417	¿Recibió alguna vacuna contra el tétanos antes del embarazo de (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 421) ←		
418	¿Cuántas veces (dosis) le pusieron esa vacuna antes del embarazo de (NOMBRE)?	VECES/DOSIS..... <input type="text"/> NO SABE..... 8		
419	¿En qué mes y año recibió la última vacuna contra el tétanos antes del embarazo de (NOMBRE)?	MES..... <input type="text"/> NO SABE..... 98 AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> (PASE A 421) ← NO SABE..... 9998		
420	Sin contar la que le pusieron durante el embarazo de (NOMBRE), ¿hace cuántos años recibió usted la vacuna contra el tétanos?	AÑOS..... <input type="text"/> NO SABE..... 98		

SECCIÓN 10. VIOLENCIA DOMÉSTICA

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
1000	VEA EN LA PORTADA DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL SI LA MUJER ESTÁ SELECCIONADA PARA APLICARLE LA SECCIÓN VIOLENCIA DOMÉSTICA ESTÁ SELECCIONADA <input type="checkbox"/> NO ESTÁ SELECCIONADA <input type="checkbox"/>		1043
1000A	VERIFIQUE SI HAY ALGUIEN MÁS PRESENTE NO CONTINUE HASTA TENER COMPLETA PRIVACIDAD HAY PRIVACIDAD <input type="checkbox"/> NO HAY PRIVACIDAD <input type="checkbox"/>		1043
1000B	LEA: Ahora me gustaría preguntarle sobre algunos aspectos de sus relaciones familiares. Yo sé que algunas de estas preguntas son muy personales. Sin embargo, su respuesta es muy importante para ayudar a entender la condición de la mujer en el país. Permítame asegurarle que sus respuestas serán completamente confidenciales y nadie más tendrá conocimiento de lo que usted me diga.		
1001	VERIFIQUE 501, 502, 505: ESTADO CONYUGAL. ACTUALMENTE CASADA/JUNIDA <input type="checkbox"/> SEPARADA/ DIVORCIADA/ VIUDA/ (LEER EN PASADO) <input type="checkbox"/> NUNCA CASADA/ NUNCA UNIDA <input type="checkbox"/>		1013B
1005	Su (último) esposo (compañero) alguna vez:		
A	¿La empujó, sacudió o le tiró algo? SI 1 → NO 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
B	¿La abofeteó o le retorció el brazo? SI 1 → NO 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
C	¿La golpeó con el puño o con algo que pudo hacerle daño? SI 1 → NO 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
D	¿La ha pateado o arrastrado? SI 1 → NO 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
E	¿Trató de estrangularla o quemarla? SI 1 → NO 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
F	¿La atacó/agredió con un cuchillo, pistola u otro tipo de arma? SI 1 → NO 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
H	¿Ha utilizado la fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales aunque usted no quería? SI 1 → NO 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
I	¿La obligó a realizar actos sexuales que usted no aprueba? SI 1 → NO 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
1006	VERIFIQUE 1005: POR LO MENOS UN 'SI' <input type="checkbox"/> NINGÚN SI <input type="checkbox"/>		1009
1007	¿Cuánto tiempo después de haberse casado/unido con su (último) esposo (compañero) empezaron a suceder esas cosas? SI MENOS DE UN AÑO, AÑOTE '00'	NÚMERO DE AÑOS <input type="text"/> ANTES DE CASARSE/VIVIR JUNTOS 95 DESPUÉS DE SEPARARSE/DIVORCIARSE 96	
1008	Por favor dígame si le ha sucedido algo de lo siguiente como resultado de algo que su esposo (compañero) le hizo:		
A	¿Tuvo moretones y/o dolores? SI 1 → NO 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
B	¿Tuvo una herida o lesión, hueso y dientes rotos, quemaduras? SI 1 → NO 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
C	¿Tuvo que ir al médico o centro de salud a causa de algo que él le hizo? SI 1 → NO 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
D	¿Tuvo que ir al curandero, huesero u otra persona a causa de algo que él le hizo? SI 1 → NO 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	